ÜBER GEBURTSHÜLFE UND GYNÆKOLOGIE IN...

Franz Hektor von ARNETH







ÜBER

GEBURTSHÜLFE

UND

GYNÆKOLOGIE

IN

FRANKREICH, GROSSBRITANNIEN UND IRLAND.

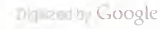
GROSSENTHEILS NACH REISEERGEBNISSEN

VON

DR. F. H. ARNETH,
d. Z. suppl. Primarius am k. k. Gebärhause und an der Abtheilung für Frauenkrankheiten.

WIEN, 1853.
VERLAG VON WILHELM BRAUMÜLLER,
k. k. Hofbuchhändler.





ÜBER

GEBURTSHÜLFE UND GYNÆKOLOGIE

IN

FRANKREICH, GROSSBRITANNIEN UND IRLAND.

GROSSENTHEILS NACH REISEERGEBNISSEN

VON

DR F. H. ARNETH,

d. Z. suppl. Primarius am k. k. Gebärhause und an der Abtheilung für Frauenkrankheiten, Privatdocenten der theoretischen Geburtshülfe an der Universität, gewesenem Assistenten an der II. geburtshülflichen Klinik, Mitgliede gelehrter Gesellschaften in Wien, Berlin, Paris, London und Dublin etc.

WIEN, 1853.

VERLAG VON WILHELM BRAUMÜLLER,

k. k. Hofbuchhändler.


BRITISH MUSEUM

Vorwort.

Nachdem der Verfasser durch 3 Iahre als Assistenzarzt an dem hiesigen grossartigen Gebärhause angestellt gewesen war, unternahm er eine Reise durch Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Irland und Belgien, um den Stand der Geburtshülfe in diesen Ländern durch eigene Anschauung kennen zu lernen. Er fand des Interessanten so viel, dass er hoffte, Andern einen Dienst zu erweisen, wenn er das Gesehene sammelte und veröffentlichte. So entstand das vorliegende Buch.

Die Zeit drängt unaufhaltsam vorwärts; — in kurzer Frist hat vielleicht so manches von mir Gesehene und hier Beschriebene grosse Veränderung erfahren. Es dürfte demnach nicht überflüssig sein, anzugeben, dass mein Aufenthalt in Paris in die Monate

November und December 1850, Jänner 1851, in London in die Monate Jänner und Februar, in Dublin in den März, in Edinburg in den April und Mai 1851 fällt.

Ich habe nur gelegentlich meiner kurzen Besuche an deutschen Universitäten erwähnt, weil die Zeit meines Aufenthaltes daselbst sehr gemessen war und weil zu erwarten stand, dass jeder deutsche Geburtshelfer mit den Leistungen der ausgezeichneten Vorsteher dieser Anstalten bekannt sein werde.

Von dem Wunsche beseelt, den Stand des Faches, die Leistungen der demselben zugewiesenen Anstalten und der Geburtshelfer in den genannten Ländern zu schildern, konnte ich nicht umhin hie und da meinen Blick auf das Erziehungswesen, besonders auf das ärztliche und auf die Verhältnisse des ärztlichen Standes zu werfen, denn nur so war es möglich, den Grund mancher sonst unerklärlichen Thatsache nachzuweisen.

Ich schmeichle mir übrigens keineswegs mit der Hoffnung, Vollständiges geliefert zu haben, wozu vor Allem ein jahrelanger Aufenthalt in jenen Ländern erforderlich gewesen wäre. Diess gilt auch von dem Vergleiche der Handlungsweise deutscher, französischer und englischer Geburtshelfer, wo nur jene Dinge berührt wurden, die mir am wichtigsten schienen.

Bei einer genauern Besprechung der geburtshülflichen Verhältnisse konnte es nicht fehlen, dass nicht

hie und da auch von der verwandten Gynäkologie die Rede war. Ich glaubte mich desshalb nicht entschuldigen zu sollen.

Es ist mir unmöglich hier nicht der ungemein zuvorkommenden, meine Zwecke ausserordentlich fördernden Bereitwilligkeit zu gedenken, mit der man mir, ich mochte mit Empfehlungen versehen sein oder nicht, entgegenkam. Ich pochte nirgends vergebens, überall bewies man mir die grösste Collegialität. So oft ich mich der schönen Reise erinnern werde, wird auch jedesmal mein Dank gegen Alle sich lebhaft erneuern, mit denen mein gutes Geschick mich in Berührung brachte.

Doch bereitet mir die ausserordentliche Freundlichkeit, die man mir ohne Ausnahme von allen Seiten bezeugte, nachträglich insofern einige Verlegenheit, als die Natur der gegenwärtigen Schrift es mit sich bringt, dass ich meine Ansicht über das Gesehene äussern muss, und diese begreiflicherweise nicht immer eine zustimmende sein kann. Ich bemühte mich, dieser Pflicht überall mit Freimuth, doch mit Billigkeit nachzukommen und meine grösste Genugthuung wäre die Anerkennung, Niemanden zu nahe getreten zu sein!

Es konnte mir nicht entgehen, wie ungemein leicht Reisende in Irrthümer bei ihren Angaben verfallen, —

ich begnügte mich zur Vermeidung dieses Uebelstandes nicht allein damit, so oft als möglich aus officiellen Quellen zu schöpfen, sondern las meine gesammelten Noten, wo diess thunlich war, vor der Abreise aus grossen Städten einem mit den Verhältnissen genau vertrauten Freunde vor, um wenigstens hinsichtlich der Thatsachen vor Missgriffen möglichst gesichert zu sein.

Wien im October 1852.

Der Verfasser.

Zusätze und sinnstörende Druckfehler:

Seite 113. In der so eben erschienenen „Klinik der Geburtshülfe und Gynaekologie" von **Chiari**, **Braun** und **Späth** (Erlangen 1852 1. Lief. S. 21) kommt auch ein Fall von geheilter Uterus-Ruptur vor „Die Kranke hatte bei einer hochgradigen Beckenverengerung in der letzten vorhergehenden Geburt eine Ruptur erlitten, die aber zur Heilung kam und nun nach 7 Jahren im 8. Mondes-Monate der zweiten Schwangerschaft barst der Uterus in der zweiten Geburtsperiode, diessmal mit tödtlichem Ausgange." — Die Natur leitete also hier die Frühgeburt ein, was — jedoch mit glücklicherem Erfolge — **Collins** (siehe S. 331 dieses Werkes) in einem ähnlichen Falle durch die Kunst bewerkstelligte.

„ 115. (Note.) Statt: *secrètes*, lies: *secréteurs*.

„ 123. Es wäre Undankbarkeit hier, wo von Handlungen glänzender Privatwohlthätigkeit die Rede sein soll, das reichste Beispiel derselben mit Stillschweigen zu übergehen, das mir bekannt geworden ist. Es gehört dem österreichischen Kaiserstaate an. Graf **Skarbek** in Lemberg übergab **noch bei Lebzeiten zwei Millionen Gulden** C. M. zur Gründung einer technischen Academie und eines Versorgungshauses und erwarb sich ein neues Verdienst dadurch, dass er während der noch übrigen Zeit seines Lebens ein eben so eifriger als uneigennütziger Verwalter dieses Fonds blieb.

„ 137. Statt: *Medical Transfer Agent 30, Bucklersbury, London and Valuer*, lies: *Medical Transfer Agent and Valuer, 30, Bucklersbury, London.*

„ 160. Die Note ††) gehört zur Rubrik Wien „Typhus" und nicht zu „Altersschwäche."

„ 235. Die wünschenswerthe Schwere des Chloroforms schwankt zwischen 1,496 und 1,497.

Gedruckt bei Leop. Sommer in Wien.

Frankreich.


BRITISH MUSEUM

Der Unterricht in der Arzneikunde.

Der ärztliche Unterricht wird in Frankreich auf drei Universitäten, Paris, Montpellier und Strassburg und auf sogenannten Secundärschulen (auch *Écoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie* genannt) ertheilt *) die in Amiens, Angers, Arras, Besançon, Bordeaux, Caën, Clermont, Dijon, Grenoble, Lyon, Limoges, Marseille, Nancy, Nantes, Orléans, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Tours, Toulouse bestehen. Ausserdem geniessen 4 Militär- (zu Lille, Metz, Paris [Val-de-Grâce], Strassburg) und 5 Marinespitäler (zu Brest, Cherbourg, Lorient, Rochefort, Toulon) das Ansehen der Secundärschulen.

Die Dauer der Studienzeit an den Universitäten währt 4 Jahre; will ein Schüler der Secundärschulen den Doctorsgrad an einer Universität nehmen, so muss er an ersterer 6 Jahre zugebracht haben.

Jedes Schuljahr dauert vom Anfange November bis Ende August, wo die Ferien beginnen. Der legale Beweis, dass man diese erforderliche Zeit an den Studienanstalten zugebracht habe, wird dadurch hergestellt, dass man die erforderliche Anzahl von »Inscriptionen nimmt.« Zu diesem Zwecke liegt ein Register auf, in welchem jeder Studierende seinen Namen, Geburtsort, seine Wohnung und das Datum der Inscription einträgt. Dasselbe geschieht an jedem Anfange eines Trimesters, als welchen man rechnet den Beginn des November, Januar, April, Juli. Jeder Studierende hat also im Ganzen 16 Inscriptionen zu nehmen, wofür jedesmal 50 Francs und das letztemal 35 Francs zu zahlen sind. So wie während der ersten

*) Die Kenntniss des medicinischen Studienwesens in Frankreich verdanke ich ausser mündlich an Ort und Stelle erhaltener Belehrung, auch dem *Guide général de l'Etudiant en Médecine, contenant les Ordonnances, Statuts et Arrêtés Universitaires etc. par A. Amette, Secrétaire de la Faculté de Médecine de Paris etc.* Paris 1849.

14 Tage jedes Trimesters, so hat sich der Studierende auch jedesmal zu Ende desselben persönlich beim Secretariate vorzustellen, wenn er nicht der Inscription verlustig werden will.

Um zur ersten Inscription zugelassen zu werden, muss der Einzuzeichnende ausser der schriftlichen Zustimmung seines Vaters oder Vormundes, ein Zeugniss der Ortsobrigkeit über gute Sitten, so wie sein Diplom als Bachelier ès-lettres beibringen. Zur Erreichung dieses Grades ist eine Prüfung über griechische und römische Schriftsteller und Rhetorik; über Geschichte und Geographie; über Philosophie und die Anfangsgründe der mathematischen und physikalischen Wissenschaften vorgeschrieben, die $^3/_4$ Stunden dauert und der nur jene unterzogen werden, die sich über einen wenigstens einjährigen Cursus über Rhetorik und über einen mindestens eben so langen über Philosophie ausweisen können.

Die Inscription wird übrigens nur dann vorgenommen, falls irgend Jemand sich für den Studierenden verbürgt (*un répondant*) und diess gleich bei der Einschreibung erklärt, wenn nicht etwa der Vater oder Vormund an jenem Orte leben, wo die Studien vor sich gehen sollen.

Die folgende ist übrigens die festgesetzte Studienreihe:

Erstes Jahr	Winter	Anatomie und Sectionsübungen. Medicinische Chemie.
	Sommer	Medicinische Physik. Medicinische Naturgeschichte. Pharmacie und organische Chemie. Physiologie. Besuche in den Spitälern, um sich mit den Gegenständen der »kleinen Chirurgie« vertraut zu machen.
Zweites Jahr	Winter	Anatomie und Sectionsübungen. Allgemeine Pathologie. Chirurgische Pathologie und Klinik.
	Sommer	Physiologie. Chirurgische Pathologie und Klinik. Medicinische Klinik.
Drittes Jahr	Winter	Sectionsübungen. Chirurgische Pathologie und Klinik. Medicinische Pathologie.
	Sommer	Chirurgische Pathologie. Medicinische Pathologie und Klinik. Operative Medicin. Geburtshülfe.

Viertes Jahr	Winter	Medicinische Pathologie und Klinik. Geburtshülfliche Klinik. Gerichtliche Arzneikunde.
	Sommer	Geburtshülfliche Klinik. Pathologische Anatomie. Materia medica und Therapie. Hygiene.

Bevor der Studierende jedoch die fünfte Inscription nimmt, d. h. ins zweite Jahr tritt, ist er gehalten, das Diplom über das Baccalaureat ès-sciences physiques vorzulegen.

Zur Erlangung dieses Grades muss das Diplom eines Baccalaureus ès-lettres beigebracht und die Prüfung über Arithmetik, elementäre Geometrie, Algebra (Gleichungen des ersten Grades mit einer oder mehreren Unbekannten), einfache Maschinen und die hieher bezüglichen Anfangsgründe der Statik; endlich über die Elemente der Physik, Chemie und Naturgeschichte abgelegt werden.

Seit dem 1. Jänner 1843 gilt die Vorschrift, dass Niemand zu den Einschreibungen des 3. Jahrganges zugelassen wird, der sich nicht ausweist in irgend einem Spitale Dienst zu leisten; diese Dienstleistung (stage) muss mindestens ein volles Jahr gedauert haben, um später zur Zulassung zum Doctorsgrade zu befähigen.

Am Ende der drei ersten Studienjahre muss seit dem 1. November 1846 eine Prüfung bestanden werden; wer die Prüfung nicht zur Zufriedenheit abgelegt hat, muss sich nach Ablauf der Ferien ihr neuerdings unterziehen und darf keinesfalls früher eine neue Inscription nehmen, als bis er hierin Genüge geleistet hat.

Das Gesetz vom 9. April 1825 verhängt den Verlust einer oder mehrerer Inscriptionen, und nach Befund der Sache selbst »schwerere« Strafen über Jene, die es an Respect gegen den Decan oder Professor fehlen lassen. In Wiederholungsfällen ist Ausschliessung von der Schule auf mindestens 6 Monate, höchstens 2 Jahre die festgesetzte Strafe.

Jede Association von Studierenden von derselben Facultät oder von verschiedenen Facultäten ohne vorher eingeholte Genehmigung ist untersagt.

Nach dem früher citirten Gesetze vom 9. April 1825 haben die Schüler anständig gekleidet, ohne Stock und unbedeckten Hauptes zu erscheinen *).

Unabhängig von dieser allgemeinen medicinischen Erziehung werden die ausgezeichneteren jungen Leute zu besonderen Uebungen beigezogen, und bilden die École pratique. Die Zahl der Theilnehmer an dieser Frankreich ganz eigenthümlichen Institution ist für Paris auf 150, für Montpellier auf 60, und für Strassburg auf 45 durch das Gesetz beschränkt. Die Zöglinge der École pratique theilen sich in 3 der Zahl nach gleiche Curse. Schon hier geschieht die Zulassung durch Concurs und nach jedem Jahre gibt der 1. Curs seine Schüler in den zweiten, der zweite in den dritten. Zum Concurs für den ersten Jahrgang der École pratique werden Zöglinge zugelassen, die noch nicht mehr als 8 Inscriptionen genommen haben; der Concurs selbst besteht in der schriftlichen Beantwortung einer für alle Candidaten gleichlautenden und in einer für jeden Einzelnen besonders aufzustellenden mündlich zu beantwortenden Frage aus den Gegenständen, die während der vier ersten Inscriptionen gelehrt werden.

Wenn aus was immer für einem Grund im zweiten oder dritten Jahrgange der École pratique von der Anzahl von 50, Plätze frei werden, so können für den 2. Jahrgang Schüler, die nicht mehr als zwölf Inscriptionen haben und für den 3. alle eingeschriebenen Zöglinge concurriren. Die Prüfung für den 2. Jahrgang besteht aus den Gegenständen der ersten acht, die für den 3. Jahrgang aus den Gegenständen der ersten zwölf Inscriptionen. Der Doctorstitel allein schliesst von der Bewerbung aus. Die Zöglinge der

---

*) Der letzte Theil des Gesetzes, die Kopfbedeckung betreffend, wird in Paris nirgends auf den Kliniken und durchaus nicht allgemein bei den Vorlesungen eingehalten und es ist besonders während der letzteren ziemlich verletzend, wenigstens für den Fremden, zu sehen, dass der oft berühmte, betagte Professor mit kahlem Haupte, der einzige ist, der sich den Anordnungen der Verordnung fügt, während das üppige Haar seiner jugendlichen Zuhörer bedeckt ist, ja ich hörte zu wiederholten Malen den alten ehrwürdigen Herrn bei einer leichten Verkühlung die Erlaubniss der Herren Zuhörer einholen, sich bedecken zu dürfen.

beiden ersten Jahrgänge der École pratique haben sich nach Ablauf des Schuljahres einer mündlich-schriftlichen Prüfung aus den Gegenständen der ersten vier, oder der ersten zwölf Inscriptionen zu unterziehen. Diejenigen Schüler, die hiebei nicht Genüge geleistet haben, werden aus der École pratique entlassen, und haben für immer das Recht verloren, um einen Platz in derselben zu concurriren.

Am Ende des dritten Schuljahres haben sich alle Zöglinge dieses Jahrganges, selbst wenn sie schon den Doctorsgrad erworben hätten, zu einer Preisprüfung zu versammeln, zu welcher sich übrigens auch die Zöglinge des ersten und zweiten Jahres melden können. Durch ihr Nichterscheinen bei dieser Prüfung würden die Zöglinge des dritten Jahres aller Vorrechte als Schüler der École pratique verlustig werden. Die Preisprüfung selbst besteht aus dreierlei Proben:

1) Aus einer für alle Candidaten gleichlautenden schriftlich zu beantwortenden Frage.

2) Aus einer mündlich zu beantwortenden Frage, die so viel als möglich für Alle gleichlauten soll, nach einer Vorbereitung von einer Viertelstunde.

Die unter 1) und 2) begriffenen Fragen beziehen sich auf Anatomie und Physiologie, medicinische und chirurgische Pathologie und Operationslehre, stehen aber so viel als möglich in Verbindung mit den übrigen Zweigen der medicinischen Wissenschaft und sind in diesem Zusammenhange von den Schülern zu beantworten.

Zur dritten Probe werden nur diejenigen zugelassen, die die früher vorgelegten Fragen am besten beantwortet haben, doch muss ihre Zahl ein Drittheil aller Preisbewerber umfassen.

Die sechs Fragen dieser dritten Kathegorie müssen für alle zu ihrer Beantwortung Zugelassenen gleich lauten, sie werden mündlich beantwortet und werden der medicinischen Physik und Chemie; medicinischen Naturgeschichte und Pharmakologie; der Anatomie und Physiologie; der Operationslehre; der chirurgischen Pathologie und Klinik; der medicinischen Pathologie, Klinik und Therapie; der Hygiene, gerichtlichen Arzneikunde und Geburtshülfe entnommen.

Die entscheidende Jury besteht aus fünf, jedes Jahr zu bestimmenden Professoren.

Für Paris werden ein grosser Preis (bestehend in dem Nachlasse der Kosten für Inscriptionen, der Kostenfreiheit der Examina, der Thesis und des Diplomes, was sich zusammen auf 515 Francs beläuft; ferner in der Ertheilung einer goldenen Medaille von 300 Francs im Werth, endlich in Verabfolgung von Büchern im Werthe von 100 Francs; so dass er die ansehnliche Summe von 915 Francs erreicht), zwei erste Preise im Betrage von 515 Francs und drei zweite Preise zu 250 Francs vertheilt. Ausserdem werden noch im Verhältnisse zur Anzahl der Competenten »ehrenvolle Erwähnungen« bewilligt. Bei der ersten feierlichen Sitzung im nächsten Schuljahre werden die Betheilten und »ehrenvollen Erwähnungen« verkündigt — und eine Liste derselben, so wie das Protokoll des Concurses dem Minister des Unterrichtes vorgelegt.

Jedes Mitglied der practischen Schule geniesst bei den Sectionsübungen gewisse Vortheile, wird in den chemischen Manipulationen geübt; erhält Freikarten zu den Cursen der Agrégés, der Prosectoren und Gehülfen der Anatomie und Klinik. Aus ihnen werden vorzugsweise die Gehülfen der Professoren aus fast allen Zweigen der medicinischen Wissenschaften gewählt. Die Facultät ertheilt jenen, die ihre Eigenschaft als Zögling der École pratique sich durch alle drei Jahrgänge erhalten haben, hierüber ein besonderes Zeugniss.

So wie die École pratique, ist auch das Externat und Internat wenigstens in der gleich zu bezeichnenden Weise ein Frankreich eigenthümliches Mittel der Unterweisung.

Sowohl die Internes als auch die Externes werden gleichfalls durch Concurs ernannt.

Um als Candidat des Externates, das drei Jahre dauern kann und um welches nach Abfluss dieser Zeit sogar eine zweite Bewerbung gestattet ist, zu erscheinen, bedarf man des Taufscheines um das vollendete 18. Lebensjahr nachzuweisen, eines Zeugnisses der überstandenen Impfung, eines Sittenzeugnisses und endlich des Beleges, dass man wenigstens eine Inscription genommen hat. — Die hiebei vorgenommene Prüfung ist ebenfalls eine schriftlich-münd-

liche. — Die Pflichten der Externen bestehen darin, dass sie den Krankenvisiten der Aerzte, denen sie beigegeben sind, beizuwohnen haben; ein ähnliches ist nach besonderer Bestimmung auch bei jenen ärztlichen Consultationen ihre Pflicht, die in allen Pariser Spitälern gratis gegeben werden; überdiess haben sie unter Aufsicht der Internes jene Krankengeschichten in Stand zu halten, welche in den Pariser Spitälern bei jeder Visite zur Hand seyn müssen und von welchen wir später sprechen wollen. Auch das Verbinden der Wunden und das Aderlassen gleichfalls unter Verantwortlichkeit der Internes liegt ihnen (ausnahmsweise) ob, wenn der ordinirende Arzt sie dazu bestimmt. Uebrigens dürfen die Externes sich nur so lange in den Krankensälen aufhalten, als es ihr Dienst erfordert. Während des ersten Jahres des Externates werden die jungen Leute in der Regel in den entlegenen Spitälern der Hauptstadt verwendet. Jeder Chef eines Spitales erhält jährlich 300 Fr. um sie unter einigen Externen seines Spitales zu vertheilen. — Ganz nach den früher geschilderten Bestimmungen findet am Ende jedes Jahres eine schriftlich-mündliche Preisprüfung statt, der alle Externe, die zwei Jahre und darüber gedient haben, sich unterziehen müssen. Wer sich dem nicht fügt, verliert die Rechte seiner Stellung. — Die Kette von Concursen schliesst auf gleiche Weise die Bewerbung um die Stelle eines Internen ein, der sich bei seiner Meldung hierzu auszuweisen hat, dass er die Dienste eines Externen wenigstens 9 Monate lang zur Zufriedenheit der ärztlichen und administrativen Oberen versehen hat, — Der Interne bezieht im ersten Jahre 400, im zweiten und dritten 500 Fr. und freie Wohnung, und an jenen Tagen, an welchen ihn die Wache trifft, noch überdiess die Kost. Seine Obliegenheiten bestehen darin, den ärztlichen Visiten und gratis gegebenen Consultationen beizuwohnen; die Instandhaltung der Krankengeschichten, die über die nöthigen Nahrungsmittel zu verfassenden Auszüge entweder selbst zu übernehmen oder nöthigenfalls durch die Externes besorgen zu lassen, dann aber unter eigener Verantwortung zu überwachen, Scarificationen, Aderlässe, das Verbinden der Wunden vorzunehmen; während des Zwischenraumes von einer zur andern durch den ordinirenden Arzt abzuhaltenden Visite die ihnen zugewiesenen Kranken öfter zu besuchen. In die-

ser Zwischenzeit haben die Internes auch das Recht, nach den etwa eingetretenen Veränderungen im Stande der Krankheit nach den im Visiten-Bulletin enthaltenen Angaben die Verabreichung der Speisen entweder zu untersagen oder etwas liberaler einzurichten. Diejenigen von den Internen, die chirurgischen Abtheilungen zugewiesen sind, haben noch überdiess die Instrumente in Verwahrung zu nehmen und sie jedesmal für die zunächst abzuhaltende Visite in Bereitschaft zu setzen, so wie ihnen auch der ordinirende Arzt gestatten kann, unter seiner Beaufsichtigung einige einfache Operationen auszuführen.

Vor der Morgenvisite haben sowohl die Internes als die Externes in der Schreibstube der Administration ihre Gegenwart durch Einzeichnung ihrer Namen zu bestätigen. Auf Grundlage eines Rapportes, der jährlich gemacht wird, und mit Bemerkungen der ärztlichen und administrativen Behörden versehen ist, wird dann bestimmt, ob die genannten jungen Leute fürs Künftige in ihrer Stellung zu verbleiben haben oder nicht.

Die Internes werden für 2 Jahre ernannt, können aber durch das Conseil Général für ein drittes Jahr bestättigt werden; überdiess kann derjenige, der die goldene Medaille bei der Preisprüfung erhalten hat, noch zwei Jahre, fünf andere Internes, die sich hiebei besonders ausgezeichnet haben, noch ein Jahr im Amte bleiben.

Jedes Jahr wird eine Preisbewerbung für die Internes abgehalten, der sie sich unterziehen müssen, die ältern von ihnen würden durch ihre Weigerung, sich der Prüfung zu stellen, alle ihre Vorrechte und besonders auch des Rechtes um eine Stelle im Bureau central zu concurriren, verlustig werden.

Nach einer vorausgegangenen mündlich-schriftlichen Prüfung arbeitet jeder Interne eine Abhandlung über solche Fälle, die er zu beobachten Gelegenheit hatte, die jedoch 80 geschriebene Seiten in Octav nicht überschreiten darf. Die hiezu eigens ernannte Jury theilt nun durch das Loos diese Arbeiten unter sich zur Beurtheilung und auf Grundlage derselben werden die 12 Candidaten erwählt, die um den Preis ringen.

Eine schriftliche Arbeit entscheidet über die Bewerber.

Studien, die an einer ausländischen Universität gemacht worden sind, von der bekannt ist, dass sie vollständigen medicinischen Unterricht zu gewähren im Stande ist, gelten jenen gleich, die an einer französischen École préparatoire hinterlegt wurden. Doch haben solche Candidaten überdiess die Baccalaureate ès lettres und ès sciences nachzutragen, ausser wenn sie sich durch glaubwürdige Zeugnisse ausweisen können, dass sie an fremden Universitäten diesen entsprechende Grade erworben haben, worauf der Minister des Unterrichtes im Ministerrathe sie von dieser Pflicht entbinden kann.

Doctoren der Medicin und Chirurgie, welche ihre Grade an fremden Facultäten erlangt haben und die Bestättigung derselben von einer der drei französischen Facultäten wünschen, haben alle fünf Prüfungen und die Thesis *), die in Frankreich zur Führung gleicher Titel berechtigen, von Neuem abzulegen. Vorläufig haben sie aber dem Minister des Unterrichtes eine Bittschrift zu diesem Zwecke zu überreichen, wobei sie nachweisen müssen, sechs Jahre an einer Universität zugebracht zu haben; noch obliegt ihnen die Erlegung der 1100 Francs für die 16 Inscriptionen.

Ausländer, die, ohne regelmässige Inscriptionen zu nehmen, später sich darüber auszuweisen wünschen, dass sie an französischen Anstalten studiert haben, sind gehalten, ihre Namen und Adresse in den ersten 15 Tagen jedes beginnenden Trimesters beim Secretariate zu hinterlegen.

Nach dieser Darstellung der medicinischen Studien in Frankreich wollen wir einen kleinen Vergleich mit dem in Oesterreich eingehaltenen Studiengange anstellen.

Die Vorbedingungen zur Zulassung dürften ungefähr gleich seyn, doch schon die Dauer der medicinischen Studien zeigt einen Unterschied. In Frankreich fordert man vier, bei uns fünf Studienjahre als Vorbereitung zum Doctorsgrad. Der Unterschied stellt sich besonders dadurch heraus, dass bei uns zwei Jahre des

*) Von ihnen wird sogleich die Rede seyn.

medicinischen klinischen Unterrichtes verlangt werden, während man in Frankreich nur ein Jahr hiezu verwendet.

Noch auffallender ist die gänzliche Auslassung der »Augenheilkunde,« die, wie bekannt, bei uns mit Vorliebe seit vielen Jahren gepflegt wird und von der wir hier überzeugt sind, dass sie ihre getrennte Kanzel und Klinik mit dem vollsten Rechte anspricht. Hinwieder ist in Frankreich die Geburtshülfe, die bei uns unbegreiflicher Weise in ihrem practischen Studium von dem officiellen Studienplane gestrichen ist, obligat und wird sowohl theoretisch durch ein halbes als practisch durch ein ganzes Jahr gelehrt.

Auch die Art der Vertheilung der Gegenstände auf die einzelnen Jahre hat für uns etwas Bizarres, Man sehe nur in dem Verzeichnisse des letzten Semesters Materia medica und pathologische Anatomie, die bei uns, wie uns dünkt, auf passendere Art an den Beginn statt an den Schluss der practischen Studien, deren Grundpfeiler wenigstens die letztgenannte Doctrin ausmacht, gesetzt sind.

Die ganz eigenthümliche Einrichtung der »practischen Schule« (École pratique) dürfte vielleicht bei dem allzu grossen Andrange von Schülern Nachahmung verdienen; es wird durch selbe den ausgezeichneteren oder emsigeren Schülern Gelegenheit geboten sich auszubilden, während bei grosser Ueberfüllung der Schulen nur zu häufig der nicht Fleissige den Arbeitsamen stört.

Sobald als möglich, nämlich schon im zweiten Semester, sind den Schülern Besuche in den Spitälern vorgeschrieben, um sich so mit den Gegenständen der sogenannten »kleinen Chirurgie« vertraut zu machen; von dem Eintritte ins zweite Schuljahr an, kann das Externat beginnen, und wenn es auch selbst nicht gelingt den Grad eines Externes durch Concurs zu erhalten, so muss er wenigstens im dritten Jahre den Spitalbesuchen gefolgt seyn. Man sieht hieraus wohl, wie sehr es in der Absicht des medicinischen Gesetzgebers gelegen war, so früh als möglich und so viel als es nur immer thunlich, die practischen Studien zu begünstigen, und auf diese Art dürfte die oben erwähnte kurze Dauer der eigentlichen klinischen Studien theilweise wieder ersetzt werden. Aus der obigen Darstellung geht nun wohl hervor, dass das Ex-

und besonders das Internat ungeachtet ihr Nutzen zur practischen Fortbildung sehr gross seyn könnte, nur Wenigen zu Theile werden kann, aber selbst für die überwiegende Mehrzahl dieser Letztern dauert die Anstellung nur zwei Jahre, eine Zeit die überdiess mit der eigentlichen Studienzeit fast immer noch zusammentrifft und an und für sich viel zu kurz ist, um eigentlich tüchtige Spitalsärzte heranbilden zu können. Eine Vergleichung mit unsern Secundarärzten wäre also schon darum nicht zulässig, weil diese graduirte Aerzte sind und Jahre lang das Ex- und Internat versehen haben, bis sie die genannte Stelle erlangen, die übrigens nach einer beiläufigen Schätzung nicht viel Wenigeren erreichbar seyn wird, als das französische Internat.

Charakteristisch für Frankreich und dem Genius des Volkes ganz entsprechend sind die ungemeine Anzahl von Prüfungen und Concursen, die in ununterbrochener Kette von dem ersten Jahresexamen durch das Ex- und Internat, die École pratique und die verschiedenen Preisprüfungen sich bis zu den Prüfungen zur Erlangung des Doctorsgrades hinziehen, um da nur mässig kurze Zeit auszusetzen und bald in später zu besprechenden Concursen für Jene, die Anstellungen wünschen, sich fortzusetzen. Mag man gleich immer sagen, was wir nicht zu läugnen gemeint sind, dass durch diese Masse von Wettkämpfen eine gewisse Fertigkeit des Ringens erworben wird, deren höhere Grade nicht gerade jedesmal nothwendig auch höhere Wissensgrade beurkunden, so ist es doch nicht zu läugnen, dass ein derartiges immerwährendes Anspannen der Kräfte, dieses nie Rasten, seine vortheilhaften Seiten haben könne, und besonders bei dem beweglichen Volke der Gallier wahrscheinlich haben werde, wenn es auch für uns Deutsche vielleicht weniger passen würde, obschon wir nicht übersehen dürfen, dass wir auch bei den ruhigen Briten ähnliche Einrichtungen, und wie es scheint, mit dem günstigsten Erfolge in Ausübung sehen.

Eine Unvollkommenheit in dem oben geschilderten Studienplane scheint uns darin zu liegen, dass die Studierenden das Baccalaureat ès- sciences physiques erst ablegen müssen, bevor sie ins zweite Jahr übertreten, denn das wird sie in der Regel dazu brin-

gen, während des ersten medicinischen Studienjahres recht häufig mit ganz heterogenen Gegenständen sich zu befassen.

Die Feuerproben zur Erlangung des Doctorgrades bestehen aus 5 mündlichen Examen, von denen jedes $^3/_4$ Stunden dauert und die alle Gegenstände, die früher im Schulplane genannt wurden, umfassen. Am Morgen (8 Uhr) des Tages, an welchem (um 1 Uhr) die Prüfung über Anatomie und Physiologie zu bestehen ist, wird dem Candidaten angegeben, welches Präparat er für dieselbe zu fertigen habe, und dieses dient dann als Ausgangspunkt der zu stellenden Fragen über die früher genannten Fächer. — Bei den ferneren Prüfungen hat er eine Operation vor der Commission zu verrichten, die Pflanzen und chemischen Stoffe vorzuweisen und einen schriftlichen Bericht über einen Gegenstand der gerichtlichen Arzneikunde abzufassen. — Das letzte (5.) Examen besteht vor Allem darin, dass der Candidat eine in lateinischer Sprache abgefasste Abhandlung über einen medicinischen oder chirurgischen Gegenstand, der durch das Loos bestimmt und ihm am selben Morgen bekannt gegeben wurde, überreicht. Hierauf werden in der Klinik ein oder mehrere Kranken besucht, worauf die Candidaten in französischer Sprache eine mündliche Prüfung über die Diagnose und ärztliche Behandlung der eben gesehenen Fälle zu bestehen haben.

Wenn Jemand den Doctorsgrad der Chirurgie zu erreicheu wünscht, so sind genau dieselben Prüfungen vorgeschrieben, mit der einzigen Vorkehrung jedoch, dass beim 5. Examen wohl auch auf medicinische, aber mehr auf chirurgische Gegenstände bezügliche Fragen gestellt werden; wenn ein Doctor der Medicin oder Chirurgie später die Erlangung des zweiten Doctorsgrades anstrebt, so ist nur das fünfte Examen und die »Thèse« mit besonderer Rücksichtnahme auf den neu zu erhaltenden Titel ein zweites Mal abzulegen.

Die Prüfungscommission besteht aus zwei Professoren und einem Agrégé (ungefähr supplirender Professor, den er auch in Erkrankungsfällen zu ersetzen hat), die für jedes Examen bestimmt werden, und sogleich darauf ihren Bericht an die Körperschaft der Professoren zu machen haben, die über die Zulassung oder Abweisung definitiv entscheidet. Ein solcher Aufschub der Prüfung

oder der gleich zu besprechenden These muss auf mindestens 3 Monate geschehen, darf aber ein Jahr nicht übersteigen. Ohne besondere Erlaubniss des Ministers darf ein Candidat, der an einer Universität erfolglos seine Prüfungen ablegte, an keiner andern dieselben bestehen und zu diesem Zwecke hat jeder Studierende bei der Zulassung zu einer Prüfung schriftlich zu erklären, dass er dieselbe nirgend anderswo schon abgelegt und dabei eine Vertagung erfahren hat.

Nach der Ablegung der fünf Prüfungen hat der Candidat für die Doctorswürde noch die sogenannte »Thèse« zu vertheidigen. Die These besteht seit 1. Juni 1842 in einer gedruckten Abhandlung, die nach der Wahl des Studierenden einen oder den andern medizinischen oder chirurgischen Gegenstand entweder nach seinen eigenen Beobachtungen oder nach bestimmten Fragen, die die Facultät zu diesem Zwecke aufstellt, zu beleuchten hat.

Hieran knüpft sich überdiess noch eine mündliche Auseinandersetzung von 14 durch das Loos bestimmten Fragen aus dem Gesammtgebiete der medicinischen Wissenschaften. — Die Gegenstände sowohl der Abhandlung, als auch der mündlich zu besprechenden Fragen werden übrigens schon nach der 12. Inscription bestimmt. Nach dem Inhalte des behandelten Gegenstandes wird das Manuscript der Abhandlung vom Decane einem Professor zur Durchsicht übergeben, der es durchsieht und durch seine Billigung dafür einsteht, dass dasselbe nichts gegen Religion, die staatliche Ordnung und die Sitten enthalten. Derselbe Professor führt bei der wirklich statt habenden Vertheidigung der These den Vorsitz. Sollte sein Ausspruch dahin ausfallen, dass ihm die eingereichte Schrift den Anforderungen nicht Genüge zu leisten scheine, so kommt die Angelegenheit zur Berathung vor die Professoren. Der Professor, dem der Vorsitz zufällt, hat auch die Drucklegung der These zu überwachen. Sollte es sich herausstellen, dass eine derartige Arbeit durch den Candidaten schon früher verbreitet wurde, als sie aus dem vom Präsidenten beaufsichtigten Drucke hervorging oder sollten im Publicum circulirende Exemplare sich nicht identisch mit jenen gebilligten erweisen, so wird dem Candidaten je nach Umständen das Diplom entweder nicht ausgefolgt oder dasselbe für ungültig erklärt und er würde zur endlichen Erlan-

gung des Doctorsgrades gehalten seyn nach einem durch die Universität zu bestimmenden Aufschub eine zweite einen ganz verschiedenen Gegenstand behandelnde Thesis zu vertheidigen. Auch könnte er überdiess auf Grund seiner geäusserten Ansichten andern akademischen Strafen unterliegen. Doch versteht es sich wohl von selbst, dass die Universität anderseits durch die Zulassung einer Thesis keineswegs ihre wissenschaftliche Vertheidigung zu übernehmen gesonnen ist. — Um übrigens alle diese Dinge genauer überwachen zu können, hat die Universität einen Buchdrucker bestimmt, bei dem alle derlei akademischen Schriften für einen festgesetzten Preis gedruckt werden müssen.

Es ist kaum nöthig anzuführen, dass die »Thèse« als 6. Prüfung gilt, so dass auch bei derselben die Zurückweisung des Candidaten eben so wie bei den frühern Prüfungen statt finden kann.

Wenn ein Candidat sich zur Thesis meldet, der an einer der beiden andern französischen Universitäten die 5 vorausgegangenen Prüfungen bestanden hat, so wird die Prüfungscommission, die ausser dem Vorsitzenden noch aus einem Professor und aus zwei Agrégés besteht, von diesem Umstande in Kenntniss gesetzt, um sich nöthigenfalls auch aussen den sonst bei der Theses zu bestehenden Leistungen hinaus die gehörige Ueberzeugung über den Bildungsgrad der Candidaten zu verschaffen.

Die Universitätskosten der Thesis (mit Ausschluss natürlich der Druckkosten) betragen 65 Fr.
der Stempel .... 100 Fr. — zählt man hierzu
die Taxe für 5 Examen à 30 Fr. 150 Fr.
die Taxe für 15 Inscriptionen... 750 Fr.
die 16. Inscription .... 35 Fr., so betragen

die Taxen des Unterrichtes... 1100 Fr., d. h. 440 fl. C. M.

Wenn wir die Verordnungen zur Erlangung des Doctorsgrades, die in Frankreich gelten, mit den bei uns in Uebung stehenden vergleichen, so werden wir eine im Wesentlichen grosse Uebereinstimmung zwischen beiden Ländern bemerken, denn es ist wohl z. B. ziemlich gleichgültig in Betreff der Wissenschaft-

lichkeit derselben ob die sämmtlichen zu prüfenden Gegenstände in zwei oder in fünf Prüfungen durchgenommen werden.

In mehrfacher Hinsicht jedoch scheinen uns die französischen Einrichtungen in dieser Angelegenheit den Vorzug vor den vaterländischen zu verdienen.

Ich meine hier vor Allem den Unterschied hervorzuheben, der in der Prüfung über die practischen Disciplinen an den österreichischen und den französischen Universitäten sich fühlbar macht.

In Oesterreich besteht bekanntlich die zweite strenge Prüfung zur Erlangung des medicinischen Doctorsgrades in der Beantwortung ausschliesslich auf practische Gegenstände gerichteter Fragen. Man scheint bei uns wohl gefühlt zu haben, wie ungenügend eine blosse theoretische Behandlung dieser Disciplinen sei und hat dadurch einen vermittelnden Ausweg zu finden geglaubt, dass man gewöhnlich ein Krankenexamen fingirt, bei dem der examinirende Professor den Kranken, der Candidat hingegen den Arzt vorstellt. Der Examinirende beginnt damit, dass er das allgemeinste Bild der ihm vorschwebenden Krankheit zu zeichnen versucht, wobei es dem Candidaten freisteht, durch Fragen ihm abgehende Striche zur Porträtähnlichkeit sich zu erbitten. Hierauf spricht der Candidat die Diagnose, die Prognose und die Behandlung des ihm aufgegebenen Krankheitsfalles aus. Zur ganzen Auseinandersetzung des Falles inclusive der Darstellung des Professors ist ihm eine Viertelstunde gegönnt; und wenn es ihm nicht wenigstens gelingt, die Taufe der Krankheit in dieser Zeitfrist zu besorgen, so wird diess zu seinem Nachtheile ausgelegt.

Es ist sehr begreiflich, dass bei etwas complicirteren Fällen die Auseinandersetzung des Examinirenden einen bedeutenden Theil dieser Frist in Anspruch nimmt, es kann ferner keinem Zweifel unterliegen, dass der Fehler der nicht gelungenen Lösung eines solchen medicinischen Räthsels nicht immer ausschliesslich dem Geprüften, sondern auch bisweilen dem Prüfenden zur Last fallen werde. Es ist längst anerkannt, dass es keine so leichte Sache um das Prüfen ist, wie man hie und da noch immer zu glauben geneigt ist. Noch weniger aber gelingt Jedermann eine deutliche, fassliche Beschrei-

bung — und um diese dreht sich doch bei der besprochenen Weise zu examiniren, Alles.

Diese Klippe wird bei der französischen Prüfungsart der practischen Fächer, die, wie oben erwähnt, den Candidaten zum wirklichen Krankenbette führt, glücklich umschifft. Da kann Niemand über den Prüfenden klagen! Die Fälle liegen mit jener Präcision und Klarheit vor, die der zu Prüfende nach seinem Bildungsgrade in selbe zu legen weiss und wie sie schon morgen der Kranke von ihm zu fordern berechtigt ist.

Das Prüfen nach österreichischer und nach französischer Art ist diessmal durch die ganze Kluft getrennt, die das Wissen von dem Können scheidet. Wer wüsste nicht, wie ganz anders es sei, aus einer Reihe angegebener Symptome den Krankheitszustand zu benennen oder ihn aus den zur Beobachtung vorliegenden selbst herauszufinden; wie ganz anders, wenn der prüfende Lehrer dem Candidaten mittheilt, der Percussionston sei dumpf und leer oder wenn der Geprüfte selbst darüber urtheilen muss. Wer erinnerte sich nicht, wie viel Mühe es Jeden kostete mit Bestimmtheit in den einzelnen Fällen den Werth der Zeichen zu bestimmen, über deren Begriff er nie im Zweifel gewesen war; wie schwer ist es, um beim früher gewählten Symptome zu bleiben, in jedem einzelnen Falle zu sagen, ob dumpfer oder leerer Schall vorhanden sei, und auf wie weite Körpertheile er sich erstrecke, obwohl man recht gut im Allgemeinen darüber im Klaren ist, was dumpfer, leerer Schall sei. Und eben desshalb lässt es sich ganz wohl denken, dass Jemand genau wisse, welche subjectiven und objectiven Zeichen einer Krankheit zukommen, dass er aber weder im Stande sei, die ersteren durch zweckmässig gestellte Fragen dem Kranken zu entlocken, noch die letzteren durch eigene Untersuchung hervorzuheben.

Wer diese Angaben bezweifeln wollte, der müsste folgerecht auch läugnen wollen, dass es für einen Studierenden der Medicin nothwendig sei, Spitäler zu besuchen — kann er sich doch beim Schreibtische vortrefflich über Krankengeschichten und Krankheitserscheinungen belehren.

Wenn auf der einen Seite ein theoretisches Prüfen practischer Gegenstände keinen hinreichenden Beweis für ärztliche Be-

gabung abgeben kann, weil das eigentlich erst zu **Erforschende** die Symptomenreihe — dem zu Prüfenden schon als vollkommen fertig entgegengetragen wird und ihm desshalb bloss mehr die Zusammensetzung der dargebotenen Steinchen zum Bilde überlassen wird, daher die Sache viel leichter gemacht ist, als diess am Krankenbette seyn kann, so entgehen dem Candidaten auf der andern Seite durch die bloss theoretische Auseinandersetzung eine Menge höchst bedeutungsvoller Momente. Wie anders, wenn der Studierende mündlich erfährt, das Antlitz des Kranken sei geröthet oder wenn er es selbst von Purpurröthe überflogen sieht. Dem Kundigen wird der blosse Anblick des Kranken eine Masse von Einzelnheiten sagen, die ihm die beste Beschreibung nicht verschaffen kann.

Nach den beiden Richtungen hin gibt demnach die bloss theoretische Prüfung praktischer Gegenstände kein wahres Urtheil über die Befähigung des Candidaten.

Wie viele Gelegenheit entgeht aber dem Prüfenden überdiess sich zu überzeugen, ob der Candidat sich die für den Mediciner so nothwendige Uebung im Sehen, Hören, Fühlen etc. etc. eigen gemacht hat, ob er mit einigem Geschicke mit dem Kranken umzugehen vermag, ob er durch die Masse von Erscheinungen, die ihm die Gegenwart des Kranken bietet, nicht irre geleitet wird, seine Urtheilsfähigkeit sich bewahrt und er das Wesentliche vom Unwesentlichen zu sondern versteht.

Ueber alles dieses und vieles andere, was hier nur kurz angedeutet werden konnte, kann nur die am Krankenbette selbst beginnende Prüfung, die sich allerdings dann vom Einzelnen zum Allgemeineren aufschwingen mag, getreue Auskunft geben, sie allein ist im Stande zu einem allseitigen, richtigen Urtheile über die Befähigung zum Arzte zu führen.

Es erhellt schon aus dem früher Gesagten, dass in Frankreich die schon graduirten Aerzte durchaus keinen wie immer gearteten Einfluss auf die Prüfungen der Candidaten für die Doctorswürde

üben können *). Wenn von »Faculté« die Rede ist, so ist darunter nirgendwo in Frankreich eine Facultät in unserm Sinne des Wortes, ein nachmärzliches Doctoren-Collegium zu verstehen, sondern diesen Namen führt ausschliesslich das Professoren-Collegium mit seinem aus sich gewählten Decan (Doyen) an der Spitze. Die übrigen Doctoren treten als solche nirgends zu einer Körperschaft zusammen (wenn man natürlich gelehrte und wohlthätige Vereine ausnimmt). In dieser Beziehung ist namentlich der Unterschied zwischen den französischen und englischen Aerzten ungemein auffallend; während der französische Arzt durchaus keinen Einfluss auf die Erneuerung seines Standes übt, wird der englische Arzt nur dadurch zur Praxis berechtigt, dass ihn eine Gesellschaft von Aerzten, die nur ausnahmsweise Professoren sind (College of Physicians, oder of Surgeons, oder Apothecaries Compagny) in ihre Mitte aufnimmt.

Darin aber verdienen sowohl unsere, als die französischen Anordnungen sicher den Vorzug vor den englischen, dass sowohl im Bereiche der österreichischen Monarchie als in ganz Frankreich überall gleiche Bedingungen zur Zulassung zur Praxis gelten, während jede der vielen hiezu berechtigten englischen ärztlichen Gesellschaften andere Forderungen stellt und schon hiedurch jene Buntscheckigkeit entsteht, die wir in dieser Hinsicht auf den britischen Inseln finden.

Nicht uninteressant ist übrigens die (aus dem Almanach de Médecine de la Ville de Paris entlehnte) Notiz, dass in Paris im Jahre 1851 1352 Doctoren der Medicin practicirten, von denen die erstaunliche Menge von 366 den Orden der Ehrenlegion trugen. Seit dem Jahre 1849 hatte sich die Zahl der Aerzte etwas verringert; 12 hatten Paris verlassen um — nach Californien auszuwandern.

Einen besondern Vorzug haben die medicinischen Einrichtungen dadurch, dass sie sich einer grossen Einfachheit erfreuen, während man anderswo Aerzte und Wundärzte verschiedener Kathegorien und Abstufungen unterscheidet, in England Physicians, Surgeons,

---

*) Eine Ausnahme hievon findet nur bei der Prüfung der Officiers de Santé auf dem flachen Lande statt.

General Practitioners und Apothecaries ihr streng gesondertes Gebiet behaupten und auch wir in Oesterreich Doctoren der Medicin und solche der Chirurgie, Magistri und Patroni der Chirurgie kennen, von denen gerade die letzteren, die wenigst gebildeten, besonders auf dem flachen Lande die grösste Anzahl ausmachen *). Seit dem Jahre 1803 gibt es in ganz Frankreich nur Doctoren der Medicin oder Chirurgie (wir haben gesehen, dass ihre Heranbildung eine ganz ähnliche ist und nur nach der Hinneigung zu einem oder dem andern Haupttheile der Wissenschaft die letzte Prüfung eine leichte Verschiedenheit darbietet) und sogenannte Officiers de santé (Gesundheitsbeamte). Die Anforderungen an diese letzteren werden freilich geringer gestellt, doch ist auch hierin die für Frankreich erfreuliche Erscheinung wahrnehmbar, dass die Zahl der Doctoren bei weitem die der Officiers de santé übersteigt, während bei uns, wie gesagt, leider die Zahl der Patroni Chirurgiae und in England die der Apothecaries, welche beide die vergleichsweise geringsten Garantien darbieten, überwiegen.

Während im Jahre 1845, 1846, 1847, 1848, 1849
224, 216, 230, 268, 337 Studierende,
in den ersten Jahrgang der medicinischen Studien aufgenommen worden waren, mithin mit Einschluss der in der Vorbereitung für die Prüfungen zum Doctorat Begriffenen im Jahre 1849 die bedeutende Anzahl von 1320 in Paris den höhern medicinischen Studien oblagen, hatten vom Jahre 1804 bis 1850 inclusive im Departement der Seine nur 2314 die Aufnahme in die geringere Cathegorie erlangt; es entfielen somit auf ein Jahr 50 und bei der steten Abnahme der neu creirten Officiers de Santé wurde selbst diese Durchschnittszahl von 1840—1850 incl. nur in zwei Jahren erreicht **).

---

*) Nach den Angaben des Professor Faye aus Christiania (s. *Union médicale de Paris* 12. *Nov.* 1850.) besteht in ganz Norwegen nur Eine Classe von Aerzten.

) S. hierüber und über die meisten ärztlichen Verhältnisse: ***Almanach Général de Médecine pour la Ville de Paris* **1851** ***par Domange-Hubert.*** **22.** ***année de publication.***

Die Candidaten für den Grad eines Officier de Santé sind von beiden Baccalaureaten frei, haben bei ihrer Meldung zu den Prüfungen nachzuweisen, dass sie entweder 6 Jahre unter der Aufsicht von Doctoren practicirt, oder fünf Jahre in Spitälern gedient, oder 3½ Jahr in einer Vorbereitungsschule (école préparatoire) oder 3 Jahre an einer Universität studiert haben. Falls sie aber von einer Universität graduirt werden wollen, so ist das Baccalaureat ès-lettres unerlässlich.

Die Prüfungen finden an 3 aufeinander folgenden Tagen Statt und erstrecken sich am 1. auf Anatomie, am 2. auf die Chirurgie und Geburtshülfe; hiebei erklärt der Candidat den Gebrauch der tragbaren Instrumente und legt Verbände an. Bei der 3. Prüfung kommen die Anfangsgründe der Medicin und die nothwendigsten Kenntnisse der Pharmacie an die Reihe; ausser den mündlichen Fragen wird dem Candidaten ein Krankheitsfall angegeben, den er schriftlich auseinandersetzen muss.

Zur Vornahme dieser Prüfung versammelt sich jährlich an den Hauptorten der einzelnen Departements eine Jury *), die aus einem Professor, 2 im Departement ansässigen Aerzten und 2 Apothekern zusammengesetzt ist. Zu Paris, Strassburg und Montpellier besteht die Jury aus 3 Mitgliedern des Professoren-Collegiums (Faculté) der genannten Universitäten.

Die Kosten dieser Prüfungen belaufen sich (ausser in Paris, wo sie um 50 Fr. höher stehen) auf 250 Francs.

Der Officier de Santé darf übrigens nur in jenem Departement practiciren, wo er die Prüfung bestanden hat.

Die oben näher bezeichnete Jury nimmt auch mit den Halbschwestern der Aerzte, den Hebammen, die nöthigen Prüfungen vor; die so zur Praxis berechtigten Geburtshelferinnen dürfen jedoch gleichfalls nur in dem Departement ihre Kunst ausüben, in dem sie ihr Diplom erhalten. Wenn sie jedoch vor einer medicinischen Facultät 2 Prüfungen bestehen, so haben sie das Recht durch ganz

---

*) Finden sich in einem Departement nicht wenigstens 5 Candidaten, so haben die Prüfenden an dem Hauptorte des nächsten Departements sich zur Prüfung zu stellen.

Frankreich zu practiciren. Die Kosten davon betragen **120** Frs., die Zahl der von **1845** bis **1850** incl. in Paris von der Facultät geprüften Hebammen belief sich auf **75**.

Während man in Oesterreich (mit Ausnahme von Italien) bis in die letzten Jahre darauf hielt, nur verheiratete Frauen als Hebammen zuzulassen, sind durch eine eigenthümliche Bizarrerie der Umstände in Frankreich die weitaus überwiegende Zahl der Hebammen unverheiratet. Die Ursache hievon rührt besonders von der ungemeinen Ueberfüllung mit Hebammen und ihrer so schlechten Bezahlung her, dass fast jede Verheiratete sich um so mehr scheut diesem Stande sich beizugesellen, als derselbe hier in vielen Theilen des Landes zu den halb unehrlichen zählt. Unter solchen Umständen ist natürlich auch auf keine grosse Moralität unter unsern Colleginnen zu zählen — deren sittliches Betragen unter jeder Anforderung zurückbleiben soll. Wie weit die elementare Bildung unter diesen Frauen verbreitet ist, geht aus des Unterrichtsministers Salvandy Erlass vom 15. Mai 1845 an die Departements-Präfecten hervor, worin er sie auffordert, sich strenger an die bestehenden Gesetze zu halten, denen zu Folge die Hebammen des Lesens und Schreibens kundig seyn müssten, bis jetzt wüssten „die Meisten (la plupart") weder das Eine noch das Andere.

Zu weit dürften in der letzten Beziehung unsere Candidatinnen vor ihren französischen Colleginnen selten den Vorzug verdienen.

Das Spital und Gebärhaus in Strassburg.

Das Strassburger Gebärhaus liegt in der Mitte des Krankenhauses (hôpital civil) und ist sammt dem Waisenhause und dem Pfandhause (Mont de piété) einer und derselben Direction untergeben.

Das Spital liegt am Südende der Stadt und stosst mit seiner Rückseite an den Festungswall. Leider! aber hat man diese günstige Lage nicht benützt, um die Hauptseite nach Süden aufzuführen, sondern nur ein kleiner Theil wendet sich nach dieser Himmelsgegend, während die längsten Flügel des Gebäudes nach Osten und Westen in sehr beengter Umgebung stehen. Ein eigenthümliches Ansehen gewinnt dieses alte 2 Stock hohe Gebäude durch die kleinen Thürmchen (in denen die Aborte, deren Senkgruben gegen die Sonnenseite zu liegen), die an vielen Stellen angebaut sind, so wie dadurch, dass zur unumgänglich nothwendig gewordenen Vergrösserung eine kleine Gasse angekauft wurde, deren sehr verschieden aussehende kleinere oder grössere Häuser zum Theile für besondere Zwecke der Anstalt verwendet werden.

Die Aufnahme ins Spital und der Aufenthalt daselbst sind bei Vorweisung von Armuthszeugnissen, die leicht zu haben sind, unentgeltlich. Bei Durchreisenden genügt die sogenannte déclaration d'urgence, um ihnen die Anstalt zugänglich zu machen. Besonders bei den in den letzteren Jahren so häufig gewordenen freiwilligen und gezwungenen Auswanderungen ist gewöhnlich erst der dritte Kranke ein Strassburg Angehöriger — eine Liberalität, die gewiss den lautesten Dank verdient.

Erst nach 3 Monaten fragt die Administration nach, ob ein fernerer Aufenthalt dringend nothwendig sei.

Eine eigenthümliche Verfahrungsweise besteht hier, um sich zum Lehrzwecke interessante Fälle zu versichern. Das Departement eröffnet zu dem Ende dem Spitale einen jährlichen Credit von 15,000 Fcs. und nach vorhergeschehenem Ansuchen der Aerzte

der Umgegend haben die Vorsteher der Krankenabtheilungen das Recht, passend scheinende Fälle nach Strassburg ins Spital zur Behandlung reisen zu lassen. Freilich kommt es hiebei bisweilen vor, dass manche Fälle nach ihrem Anlangen keineswegs als zu den seltenen zählend befunden werden, wo man sich dann aus Menschlichkeit schwer entschliesst die Kranken wieder zurückzuschicken und sie also aus den anders zu verwendenden Geldern verpflegt werden; ferner ist oft der angeführte Credit schon in der Mitte des Jahres erschöpft, wo dann, da dieser Augenblick den auswärtigen Aerzten unmöglich bekannt gegeben werden kann, der Direction nicht selten die Nothwendigkeit erwächst, für die zweite Jahreshälfte eine gleich grosse Summe zu dem angegebenen Zwecke zu verwenden.

Die Spitalsgenossen, etwa **1100** an der Zahl, zerfallen in zwei gleich starke Abtheilungen — in Heilbedürftige (das eigentliche Spital) und Pfründner.

Die erste Classe (medicinische, chirurgische Abtheilungen, Maternité, Kinderabtheilung etc.) nimmt die untern Geschosse ein, während die Pfründner unter das Dach verwiesen sind, wo sie in dunklen ungeheuern Sälen (je sechzig Betten in einem) mit steinernen Fussböden und unmittelbar unter dem Dache der Hitze im Sommer und der Kälte im Winter ausgesetzt sind, abgesehen davon, dass die armen Alten, die nur mit grosser Beschwerde sich bewegen, so oft drei Stockwerke ab- und aufsteigen müssen. Die Krankenzimmer der Pfründner befinden sich in einem der oben erwähnten an das Spital anstossenden Häuser.

Recht freundlich und ungemein schön gefegt sehen die hell grün gemalten Säle in den unteren Geschossen aus, doch trifft man auch hier **4 — 5** Reihen Betten und **24 — 40** Kranke. Passend ist am Ende eines jeden Saales ein nur durch die dünne Wand getrennter Abtritt angebracht; doch leider ist dieser Ort weniger rein gehalten, als man billigerweise erwarten dürfte. Wenig angenehmen Eindruck macht es auch, an den Wänden dieser so unsauberen Localitäten bisweilen das aus grobem Thon gefertigte Essgeschirr zu finden.

Die Luft in den Krankensälen ist um so weniger frisch, als ausser der eben erwähnten Nachbarschaft und der früher bespro-

chenen grossen Ueberfüllung die in der Mitte dieser Räume befindlichen, ihre eisernen Röhren weithin versendenden primitiven (Kachel-) Oefen der Ventilation keinen Raum gewähren, während das Oeffnen der nieder gestellten Fenster nach der Anordnung der Betten Schwierigkeit bieten muss und bei der Tiefe der Säle nie genügen kann. Die in Paris überall eingeführten Bettvorhänge sind hier, wie es scheint ganz zweckmässig, verbannt.

Obwohl das Wasser in gewissen Theilen des Hauses durch Pumpen vertheilt wird, so ist doch so wenig Reichthum an diesem Lebensbedürfnisse in den Sälen, dass Kübel mit Trinkwasser gefüllt und so aufbewahrt werden.

Die Betten bestehen aus Eisenstangen, auf denen ein Strohsack, eine Matratze und eine schöne Wolldecke liegt.

Im ganzen Hause, selbst auf der für an Syphilis Erkrankte bestimmten Abtheilung, mit alleiniger Ausnahme der Gebäranstalt und der Epileptischen, obliegt den barmherzigen Schwestern, die hier im Kloster St. Barbara einen Stammsitz haben, die Krankenpflege. Ihnen ist auch die Küche und die Wäsche übergeben, die in einem jener kleinen Häuser mittelst Dampf gereinigt wird.

Doch nehmen sie strenge genommen nur die Oberaufsicht über alle diese Geschäfte auf sich und unterscheiden sich dadurch von ihren Wiener Colleginnen, die alle diese Dinge selbst besorgen. In Strassburg hingegen nehmen sie hiefür Dienstmägde und für die männlichen Kranken auch Diener auf, die ihnen ausschliesslich untergeordnet sind. Sehr häufig sollen sonst ganz brauchbare Diener entlassen werden, weil sie den religiösen Anforderungen, die man an sie stellt, weniger entsprechen, während nachlässige, unbrauchbare Personen beibehalten werden, wenn sie sich in jenen Dingen eifriger beweisen, und nicht selten sieht der Arzt am nächsten Morgen aus ihm unbekannten Ursachen einen sehr brauchbaren Wärter entfernt und einen Neuling an seiner Stelle. Ueberhaupt soll dieser Wechsel viel häufiger vorkommen, als für das Erlernen uud Ausüben des Wärterdienstes erspriesslich seyn kann. — Da die Bevölkerung des Spitals zu ziemlich gleichen Theilen aus Katholiken und Protestanten besteht, so hat man im Punkte der Unduldsamkeit strenger seyn zu müssen geglaubt und hat die Strafe der

Entfernung für eine Schwester ausgesprochen, die in ihrem Bekehrungseifer zu weit ginge. Doch soll dergleichen nicht selten hier angefangen und nach dem Austritte der Kranken in der Stadt fortgesetzt werden. — Wie dem allen auch seyn mag, so vereinigen sich doch selbst die gegnerischen Stimmen im lauten Preise des Eifers, mit dem die Schwestern ihren schwierigen und oft unangenehmen Geschäften obliegen und im bewundernden Lobe ihrer Hingebung selbst bei ekelhaften, ansteckenden Krankheiten. — Die Zahl der Schwestern beträgt ungefähr 30, für jede wird an die Congregation 40 Fr. monatlich bezahlt, die ihnen Untergebenen erhalten in derselben Zeit nebst der Kost die unglaublich geringe Bezahlung von 6 Frs. — Jede Nacht hindurch wachen ausser den hiezu beorderten Dienstleuten 2 Schwestern auf der Männer- und 2 auf der Weiberseite.

Die Apotheke ist keinem Pächter, sondern einem angestellten Apotheker übergeben, unter dessen Leitung die Präparate verfertigt werden. Nach einer jährlich bestimmten Summe schliesst er mit den Lieferanten zu festgesetzten Preisen ab, wobei aber das Recht vorbehalten wird, ihnen die gelieferten Gegenstände, wenn sie den übereingekommenen Anforderungen nicht entsprechen, zurücksenden und auf ihre Kosten wo immer her sich verschaffen zu können. Auf dieselbe Art wird auch Milch und der häufig verordnete Wein unter der Aufsicht des Apothekers, — ferners die Spitalskleidung für die Pfründner bezogen. Als Curiosum mag hier angeführt werden, dass in den Kellern des Spitales kleine Fässer verwahrt werden, die die Strassburger Bürger nach der Niederlage bei Nancy (1477) dem von ihnen hart bedrängten Karl dem Kühnen abnahmen; jährlich wird frischer Wein nachgegossen und der ungemein starke Geruch, der das Kellergewölbe durchdringt, sobald man die Pipe öffnet, beweist, dass vom Geiste Karls des Kühnen hier noch nicht jede Spur verschwunden ist.

Nicht sehr passend ist die Sectionskammer in der unmittelbaren Nähe der Krankenzimmer angebracht.

Die Zahl der Verpflegten *) belief sich im Jahre 1849

*) Ich verdanke den grössten Theil der Notizen über das Strassburger Spital den Mittheilungen des Herrn Directors, so wie des Herrn

auf 2137 kranke Männer,
2133 kranke Frauen,
112 kranke Pfründner,
135 kranke Pfründnerinnen,
279 gesunde Pfründner,
305 gesunde Pfründnerinnen.

Das Total der Verpflegstage der Kranken erreichte die Höhe von 222,860, die Verpflegstage der Pfründner waren 150,636. Die Sterblichkeit war bei den Kranken 1 : 10,50 — bei den Pfründnern 1 : 6. — Von dieser Anzahl bezahlten bloss 527 Kranke und Pfründner (entweder selbst, oder durch Laden, oder durch Vermittlung des Departements etc.) für 28,414 Verpflegstage mit einem Betrage von 20,998 Frs.!

Diess mag einen Begriff von der Ausdehnung geben, in dem diese Anstalt Wohlthätigkeit übt!

Ohne mich hier in eine nähere Detailirung der Einnahmen und Ausgaben des Institutes einzulassen, die natürlich meinem Zwecke fremd bleibt, will ich nur bemerken, dass das jährliche Einkommen sich auf 600,000 — 700,000 Fcs. beläuft und grossentheils auf der Bewirthschaftung liegender Gründe beruht.

Als einen besonders grossen und seltenen Vorzug des Strassburger-Spitales kann ich aber nicht unterlassen, anzuführen, dass sich in seinen Räumen auch eine Kinderklinik befindet.

Die meisten der im Hause angestellten Aerzte sind zugleich Professoren der Facultät und halten somit ihre klinischen Vorlesungen im Spitale.

Einen eigenthümlichen Wirkungskreis hat hier der sogenannte Chef des Cliniques (zu unterscheiden vom Chef de Clinique, der Assistent an einer Klinik ist), dem es zusteht, die untergeordneten ärztlichen Personen, so wie das Wartpersonalse zu beaufsichtigen und Vorlesungen und Uebungen über Diagnostik am Krankenbette und über Verbandlehre zu geben. Er besorgt in Abwesenheit aller eigentlichen Chefärzte den ärztlichen Dienst. Er ist von der Krankenhaus-

---

Dr. Wiger, Chef des cliniques, denen ich hiemit meinen verbindlichsten Dank für ihr freundliches Entgegenkommen abstatte.

Administration und der Facultät zugleich bestellt und untersteht seinen Instructionen nach nicht dem Professor. Er überwacht den Dienst ausser der Zeit der Visite des Chefarztes, mit dem er das Loos theilt, bloss Beobachter, nicht aber Ordner des Thuns und Lassens der Wärter zu seyn. Er ist also einem Chefarzte, den er vertritt, beigegeben und einem Wärterpersonale vorgesetzt, das ausser seiner Gewalt steht, er hängt von der Administration und der Universität ab, er sorgt für die Instrumente und unterrichtet die Internes, die aber nicht im Hause wohnen, die Externes und die sogenannten Stagiaires, d. h. Schüler des 3. Jahrganges, die dem Spitaldienste beigegeben sind; — der Chef des Cliniques wohnt im Hause.

Sowohl über medicinische als über chirurgische specielle Pathologie und Therapie lesen hier zwei Professoren im selben Semester auf folgende Weise:

Einer der Herren beginnt am 1. November die eigentliche Klinik und die Vorträge über die daselbst vorkommenden Fälle, während sein College theoretische Vorlesungen über dieselbe Doctrin hält; im zweiten Semester wechseln sie derart, dass wer früher das Theoreticum las, jetzt die Kranken übernimmt u. s. w. — Diese Einrichtungsweise scheint wohl für die Schüler keineswegs vortheilhaft zu seyn. Welche Begriffsverwirrung muss in den Köpfen von Anfängern, die über die betreffenden Gegenstände begreiflicherweise gar kein Urtheil haben können, dadurch entstehen, dass ihnen so kurz nach einander verschiedene Ansichten vorgetragen werden. Zwei neben einander Lehrende werden wohl unwillkürlich immer mehr oder weniger zu Rivalen, wie natürlich, dass da die Lieblingsgegenstände des Einen bei dem nächsten Kranken, den der Zweite an derselben Krankheit behandelt, auf ganz verschiedene (wir wollen noch das Beste voraussetzen) Weise besprochen werden und der Erste zu seiner Zeit wieder Revanche nimmt, wozu ihm um so schneller Gelegenheit geboten wird, als er ja gleichzeitig das Theoreticum liest. So wird es möglich Anfängern zu gleicher Zeit über denselben Gegenstand verschiedene Ansichten vorzutragen.

Der gerügte Umstand wird zum Theile dadurch noch gesteigert, dass die Klinik nur 3mal die Woche Statt findet. Jede genaue

Beobachtung wird hiedurch für die Schüler abgeschnitten, und diess ist um so bedauernswerther, als über die Häufigkeit der Besuche eben so wenig eine Controlle besteht, als über die Länge des Zeitabschnittes, in dem sie überhaupt angestellt werden und die Studierenden ungewöhnlich jung (19—20 Jahre alt) sind.

Ein ganz besonderes Interesse verleiht dem Strassburger Institute die in selbem bestehende geburtshülfliche Schule, bekanntlich eine der ältesten *) in Deutschland (sie entstand nach v. Siebold 1605), die durch ihre unmittelbar auf einander folgenden ausgezeichneten Vorstände Fried Vater und Sohn, Lobstein, Flammant, Ehrmann und Stoltz so oft, wie besonders noch durch ihren gegenwärtigen tüchtigen Vorsteher häufig, dazu beitrug, Fortschritten der deutschen Wissenschaft auf französischem Boden — und umgekehrt — Geltung zu verschaffen.

Das Gebärhaus besteht aus 2 Abtheilungen: der Klinik für Aerzte (la Clinique) und der Abtheilung, auf welcher Hebammen gebildet werden (le service). Bis Ende 1845 bestanden die genannten beiden Abtheilungen unter 2 Vorständen neben einander, nur durch eine dünne Wand getrennt, wobei die Aufnahme so geregelt war, dass regelmässig 1 Schwangere in den Service, die andere in die Clinique gebracht wurde, während zur Ferienzeit alle auf die Clinique kamen. Nun versieht, nach Ehrmann's Abgange, Stoltz beide Anstalten. — Es war nicht möglich ganz Genaues über die Sterblichkeit herauszubringen, doch kamen beide Professoren darin überein, dass auf der Klinik für Schüler constant mehr Sterbfälle vorgekommen seien. Die Schülerinnen, 20 an der Zahl, werden von der Oberhebamme unterrichtet, während der Professor nur die Oberaufsicht führt, doch hält er einige Monate lang deutsche Vorträge, ein Agrégé (Dr. Joyeux) trägt französisch vor. Die Schülerinnen sind förmlich in einem grossen Schlafsaale eingesperrt. Ausser die-

*) Nach einer mündlichen Mittheilung des Herrn Prof. A. Martin in München wäre eine aus dem Jahre 1589 datirte erste Rechnung einer Gebäranstalt in München daselbst aufgefunden worden. — Die geburtshülfliche Schule für Aerzte und Hebammen wurde 1782 unter dem Director Orff eröffnet.

sem Saale ist ihnen noch ein Studierzimmer eingeräumt. Sie bleiben 10 Monate in der Anstalt und bezahlen für Kost, Beleuchtung, Beheizung etc. 400 Francs, überdiess an die Oberhebamme 12 Fcs., für Utensilien 10 Fcs., so wie an Taxen 120 Fcs. Die Bedingungen der Aufnahme sind Alter von 18—34 Jahren, Sittlichkeitszeugniss, Kenntniss des Lesens und Schreibens.

Die Aerzte sollen, wie aus dem oben Mitgetheilten hervorgeht, 2 Semester hindurch theoretische Vorlesungen über Geburtshülfe hören, in deren erstem Physiologie und Diätetik, im zweiten Pathologie und Therapie abgehandelt wird — und wenigstens einen Semester ihres 4. Studienjahres der geburtshülflichen Klinik obliegen.

Der Unterricht zählt hier zu seinen Behelfen auch die Präparate der sogenannten »plastischen« Anatomie nach dem Vorbilde von Dr. Auzoux in Paris; sie sind aus Carton pierre vorzüglich gut gefertigt, wobei auch die Farbe glücklich getroffen ist, und haben den ungemein grossen Vortheil, dass sie sich nach der anatomischen Anordnung trennen und wieder zusammenfügen lassen.

Wie viel deutlicher plastische Gegenstände als die besten Gemälde die Dinge darstellen, wie viel länger und sicherer diese Vorstellungen im Gedächtnisse haften, weiss wohl Jeder aus eigener Erfahrung, doch überdiess sind manche Dinge, z. B. Sectionen an Schwangern, selten zu sehen, so dass sie ausser durch derlei Hülfsmittel der Anschauung nur zu leicht verloren gehen.

An einer eigentlichen Einübung in die Operationslehre am Phantome oder wie das bei uns seit Jahren geschieht an Leichen, fehlt es in Strassburg, wo der Lehrer nur einmal gelegentlich die Operationen am Phantome zeigt.

Die Aufnahme in die Anstalt ist für Hülfesuchende ganz unentgeltlich, jedoch müssen die Mütter, die selten vor dem 14. Tage das Haus verlassen, ihre Kinder mit sich nehmen.

Die Fälle von schwerern Erkrankungen, die auf dem Service vorkommen, werden recht zweckmässig, jetzt auf die Clinique überbracht, um daselbst zur Beobachtung der jungen Aerzte zu dienen. — Verheiratete Weiber kommen ausschliesslich auf den Service.

Die Räumlichkeiten der Anstalt bestehen theils aus eben so

überfüllten Sälen, wie wir solche im ganzen Spitale kennen gelernt haben, theils aus kleineren Zimmern. Man beobachtet hier die löbliche Vorsicht, die Neuentbundenen aus dem Geburtszimmer nach Befinden des Assistirenden 1—3 Stunden nach der Geburt, bei der die Oberhebamme und ein Interne zugegen sind, auf die kleineren Zimmer tragen *) zu lassen und erst nachdem sie die ersteren Tage nach der Geburt glücklich überstanden haben, in die übervölkerten Säle zu legen.

Ich halte es für überflüssig des trefflichen Stoltz Lehren hier näher anzugeben, da sie, wie z. B. seine Ansichten über die Verkleinerung der Vaginalportion und jene über die Einleitung der künstlichen Frühgeburt, Eingang in alle Lehrbücher des Faches, sowohl deutsche als französische, gefunden haben und begnüge mich, als bei uns weniger bekannt, nur zu erwähnen, dass er dem Kaiserschnitte an Lebenden keineswegs abhold ist und dass er nach seiner freundlichen mündlichen Mittheilung das seltene Glück gehabt hat unter 6 Operirten 4 Mütter am Leben zu erhalten.

---

*) Uebrigens ist es nur billig hinzuzufügen, dass diese anerkennenswerthe Sorgfalt in Strassburg, wo jährlich ungefähr 120 Geburten vorkommen, viel leichter Anwendung finden kann, als in dem enormen Wiener Gebärhause, wo bekanntlich die vor einigen Stunden Entbundenen leider! in den gewöhnlichen Fällen ihr Wochenlager zu Fuss aufsuchen müssen.

Die Pariser Spitäler im Allgemeinen.

Die oberste Verwaltung der einzelnen Spitäler *) wird durch ganz Frankreich durch ein Comité von Honoratioren gebildet, die durch den Präfecten des Departements zu diesem Ehrenposten gewählt werden. Als Präsident dieses Comités fungirt der Maire, in den Universitätsstädten ist der Decan der medicinischen Facultät jedesmal Mitglied dieser Commission. Diesem sogenannten Conseil-général ist die Commission administrative untergeben, die in Paris aus 6 bezahlten Mitgliedern besteht, die Laien sind und die Leitung der laufenden Geschäfte besorgen. Der der genannten Commission unmittelbar unterstehende Localdirector der Anstalt ist ein Laie, der die Verwaltungsgeschäfte zunächst besorgt, über die Aerzte aber keinerlei Gewalt hat. Ihm zur Seite steht der Oekonom. Die Besetzungen der leer gewordenen Stellen sowohl bei der Commission administrative als der Directoren, Oekonomen und ihres untergeordneten Personales geschieht nach dem Vorschlage des Conseil général durch den Minister des Innern. Alle Jahre soll durch Wahl aller Spitalärzte ein ärztliches Comité zusammengesetzt werden, um den Wünschen derselben Gehör zu verschaffen.

Die ärztliche Leitung der Spitäler ist so eingerichtet, dass an jeder Abtheilung von etwa 100 Kranken ein Chefarzt fungirt, dem zur Besorgung des ärztlichen Dienstes mehrere Interne und Externe und ein angehender Pharmaceut beigegeben sind. Der Chefarzt wird auf 5 Jahre aus den Mitgliedern des Bureau central (von dem

*) Ich bin begreiflich in die Spitalsverhältnisse nur so weit eingegangen, als ich diess zu meinem Zwecke für nothwendig hielt. — Näheres findet man in der sehr interessanten Darstellung der Pariser-Spitäler durch Prof. Dietl (Zeitschr. der Ges. d. Aerzte zu Wien. Juli 1851, p. 549.) — Ich habe ausser den an Ort und Stelle gemachten Wahrnehmungen besonders benützt: *Almanach général de Médecine pour la ville de Paris. Par Domange-Hubert. Paris* 1851.

später) vom Minister des Innern erwählt, wohnt nicht im Spitale, sondern bisweilen sehr weit von demselben weg und bezieht keinen eigentlichen Gehalt, sondern nur eine Entschädigung von etwa 1400 Frs. Es versteht sich übrigens von selbst, dass der Chefarzt nach Ablauf der genannten Zeit wieder gewählt werden kann, wenn er aber 20 Jahre dem Spitale gedient hat, so ist er nicht neuerdings wählbar.

Wie sich nach dem Gesagten wohl schon von vorne her erwarten lässt, so hat der Arzt an dem Spitale, an dem er wirken soll, einen ziemlich beschränkten Wirkungskreis. Er soll den Heilplan leiten, aber in der Anordnung der diätetischen Verhältnisse ist er beschränkt! Man übergibt die Leitung dieser Dinge einem Laien und macht dadurch den Arzt gleichgültig gegen sein Spital oder bringt ihn in ewige Conflicte mit der Verwaltung. Wer mit unbefangenem Blicke den Visiten der Pariser Spitalärzte durch längere Zeit gefolgt ist, der hat nur zu oft Klagen darüber gehört, dass die nothwendigsten Dinge nicht oder zu spät beigeschafft werden. Als Ausdruck dieser Unzufriedenheit ist auch anzusehen, wenn von der Erlaubniss, jährlich eine medicinische Commission zu erwählen, um die Spitalsbedürfnisse zu besprechen, kein Gebrauch gemacht wird. Liesse sich von den vielen ausgezeichneten Männern, die in den Pariser Spitälern wirken, eine solche Gleichgültigkeit erwarten, wenn sie die Hoffnung haben könnten, irgend etwas gegen den Phalanx von Laien, die in der Commission administrative und im Conseil général sitzen, zu vermögen? In dieser Beziehung erscheint die französische Leitung der einzelnen Spitäler viel mangelhafter als bei uns, viel weniger unter dem Einflusse des Sachverständigen stehend als selbst in England, wo freilich der Arzt von der Gesammtheit der Governors ernannt wird, wobei aber nie zu vergessen ist, dass er fast immer selbst ein Governor ist und dass er durch die eigenthümliche Einrichtung der dortigen unmittelbaren Verwaltung (der weekly boards), bei welchen er jedesmal Sitz und Stimme hat, den allergrössten Einfluss übt, so dass er, wenn auch nicht der Form, doch der Sache nach, oft entscheidender wirken kann als ein sogenannter ärztlicher Director, der aber über jeden seiner Schritte an eine Oberbehörde berichten muss — während der englische Spitalarzt

durch seinen Rath nicht allein in der Regel den Ausschlag zur Annahme der Massregeln in thesi gibt, sondern durch das Durchgehen derselben im executiven Körper ihrer unmittelbaren Durchführung ohne weitere Anfragen sogleich entgegensieht.

Der Nachtheil, der für die Krankenpflege daraus entspringen muss, dass in den bisweilen grossen Pariser Spitälern kein graduirter Arzt wohnt, ja sein Aufenthaltsort, da hierüber keine Norm besteht, bisweilen sehr weit von der Anstalt entfernt ist, liegt zu nahe, um hier weitläufiger besprochen zu werden. Auch hierin stehen die Pariser Spitäler den deutschen und den meisten englischen Spitälern nach. Wenn auch für die practische Richtung, die die Schüler früh dadurch bekommen, so ist es doch für den Krankendienst nichts weniger als erfreulich, dass der subalterne Dienst von Anfängern, denen um das mindeste zu sagen, die Erfahrung abgehen muss, und nicht von Aerzten besorgt wird. — Dieser Uebelstand tritt um so mehr hervor, als die ärztliche Visite nur einmal im Tage abgehalten wird, als daher das Spital von einer Morgenvisite zur andern ohne alle ärztliche Obsorge gelassen wird, während welcher Zeit aber nicht selten eine bedeutende Menge neuer Kranken aufgenommen wurde.

Bei allen Pariser Spitälern wird von den Chefärzten an bestimmten Tagen der Woche unentgeltliche öffentliche Ordination an die Armen vorgenommen, — eine gewiss höchst nachahmenswerthe Massregel von bedeutendem Nutzen für das öffentliche Gesundheitswohl, den man aus der Anstellung geschickter Aerzte an den Spitälern zieht.

Einen nirgends erreichten Vorzug vor wahrscheinlich allen Spitälern der Welt haben die Pariser Anstalten in der ungemeinen Liberalität, mit welcher die Kranken aufgenommen werden. Da frägt man um keinen Pass, und kein Krankheits- oder Armuthszeugniss, um keinen Empfehlungsbrief eines Spitalsregenten (Governor) — es genügt einfach krank zu seyn und man wird unentgeltlich verpflegt.

Die Aufnahme für die Spitäler (mit Ausnahme der allerentferntesten S. Louis und S. Antoine) geschieht in Einer und derselben eigens dafür bestimmten Kanzlei (Bureau central), die ziemlich im Mittelpuncte der Stadt liegt. Die Aerzte dieser Stelle werden durch Concurs auf 5 Jahre ernannt, aus ihnen werden später die

Chefärzte vorzugsweise gewählt. In dieser Kanzlei werden nun die Kranken untersucht, den für sie passenden Spitälern zugetheilt, hier wird Vaccination vorgenommen, unaufschiebbare Operationen sogleich ausgeführt etc., von hier aus werden endlich die Kranken in die bestimmten Spitäler abgeführt. — Der Nutzen einer solchen Centralisation der öffentlichen Gesundheitspflege ist gewiss in mancherlei Rücksicht gross und liegt am Tage und ist besonders in ausserordentlichen Zeitläuften bei Epidemien, bei massenhaften Verwundungen etc. ausser allem Zweifel — jedoch hat sie auch ihre grossen Unzukömmlichkeiten im practischen Leben, von denen ich hier besonders den auch von den französischen Blättern nicht selten gerügten Umstand hervorheben muss, dass Personen aus weiter Ferne nach dem Centralbureau kommen, um ihre Aufnahme für ein Spital zu erwirken, worauf sie denn nicht selten nach einem von dieser Stelle wieder weit entlegenen zweiten Spitale zu wandern haben. Zur Zeit meiner Anwesenheit in Paris ereignete sich ein auffallendes Beispiel der Art, das in der Presse einen lauten Schrei der Entrüstung hervorrief und nicht vereinzelt stehen soll. Eine Frauensperson, die in der Nähe des Spitals Beaujon wohnte, bat dort um Aufnahme, sie wurde an das Bureau central verwiesen, dort ward ihr Uebel als heftige Lungenentzündung erkannt und sie demselben Spital Beaujon, von dem sie gekommen war, übermittelt, so dass sie die sehr beträchtliche Entfernung zweimal zurücklegen musste, sie kam dort halb entseelt an und starb kurze Zeit nachdem sie ihren Fuss über die Schwelle gesetzt hatte *). — Durch dergleichen Fälle, die freilich selten so auffallend sein mögen, gewiss aber zum Schaden der Kranken sehr häufig vorkommen werden (denn bei den allermeisten Erkrankungen, namentlich allen entzündlichen, ist gewiss die Zurücklegung einer bedeutenden Wegstrecke selbst dann schädlich, wenn sie im Wagen gesche-

*) Diese Thatsache widerspricht entweder der Angabe Dietl's (Zeitschr. der k. k. Ges. der Aerzte in Wien, Juli 1851, pag. 585), dass Kranke in dringenden Fällen an Ort und Stelle aufgenommen werden, oder beweist, dass diese Anordnung nicht genau befolgt werden kann, weil im Laufe des Tages in der Anstalt keine Aerzte zugegen sind.

hen kann), wird der grosse Vorzug, den Paris voraus hat, mehrere allgemeine Krankenhäuser zu besitzen, die auf verschiedene Theile der grossen Stadt vertheilt sind, oft illusorisch. Es schiene wohl viel erspriesslicher und natürlicher, die einem allgemeinen Spitale zunächst gelegenen Bezirke ausschliesslich auf dasselbe anzuweisen. Trotz dieser den einzelnen Spitälern gewählten grössern Selbstständigkeit könnte doch eine Oberleitung für alle Pariser Spitäler bestehen; die freilich sich dann nur auf die Oberaufsicht und auf nicht mehr zu beschränken hätte.

Werfen wir nun einen Blick in das Innere der Spitäler, wobei wir aber vom Spital Beaujon absehen müssen, weil dasselbe bei seiner trefflichen Bauart und der sorgfältigsten Nettigkeit sehr vortheilhaft von allen übrigen Pariser Spitälern absticht und daher die meisten der nachfolgenden Bemerkungen nicht auf dasselbe passen würden.

Die allgemeinen Spitäler von Paris sind:

1. Das Hôtel de Dieu mit 810 Betten.
   Hier wirken die Aerzte Louis, Martin-Salon, Rostan (Prof. der med. Klinik) und noch vor Kurzem war auch Chomel hier beschäftigt. Ferner die Chirurgen Roux (Prof. der chir. Klinik) und Jobert.
2. Annexe de l'hôtel Dieu mit 300 Betten.
3. Spital in der Vorstadt St. Antoine mit 320 Betten.
   An demselben ist unter Andern Grisolle angestellt.
4. Spital la Pitié mit 620 Betten.
   Unter den Aerzten erwähnen wir Piorry (Prof. der Pathologie) und Gendrin.
5. Spital la Charité mit 492 Betten.
   Von berühmten Aerzten sind hier zu nennen: Andral, Rayer, Cruveilhier (der Anatom), Bouillaud; von Chirurgen Velpeau und Gerdy.
6. Spital Cochin mit 130 Betten.
7. Spital Necker mit 329 Betten.
8. Spital Beaujon mit 419 Betten.
   Hier dürfen wir den Chirurgen Huguier nicht übergehen.

Paris besitzt also in seinen allgemeinen Spitälern 3420 Betten.

Für specielle Zwecke dienen:

Spital St. Louis mit 800 Betten; für Hautkranke.

Lugol, Gibert, Devergie, Cazenave und die Chirurgen Malgaigne und Nélaton sind die ausgezeichneteren Aerzte dieses Spitales.

Spital du midi mit 300 Betten für syphilitische Männer.

Ricord und Vidal (de Cassis) sind die Chefchirurgen.

Spital Lourcine mit 300 Betten ausschliesslich für an Syphilis erkrankte Weiber.

Cullerier (Sohn) ist einer der Chirurgen.

Spital des enfants malades mit 600 Betten.

Nach seinem Namen ausschliesslich Kinderspital.

Hier wirkt Trousseau und der Chirurg Guersant.

Spital des Cliniques mit 120 Betten.

Ausser einer chirurgischen Klinik ist hier die geburtshülfliche Klinik unter C. Dubois, von welcher wir, so wie vom

Spital de la Maternité mit 514 Betten —

ausführlicher handeln werden.

Erwähnt muss hier noch werden die Maison royale de Santé mit 150 Betten für Kranke bestimmt, die bezahlen und gewöhnlich ihre abgesonderten Zimmer haben.

Hieran schliesst sich eine grosse Anzahl Versorgungshäuser der verschiedensten Art.

Die Betten der für specielle Zwecke bestimmten Spitäler erreichen (mit Einschluss der Maison de Santé) die Zahl von 2784, so dass also in allen Spitälern von Paris sich 6204 finden. Wenn wir die Einwohnerzahl von Paris nach den letzten Zählungen auf 940,000 anschlagen, so kann jeder 151. Einwohner Hülfe im Spitale finden.

Der Eintritt in keines der genannten Spitäler bietet eine solche Augenweide dar, wie es denjenigen erfreut, der in der besseren Jahreszeit durch den prächtigen Hof — ich würde wohl besser sagen Garten — unsers allgemeinen Krankenhauses wandelt; aber auch das Heimliche, Stille, Häusliche, was uns in vielen englischen Spitälern so sehr anspricht, ist hier selbst in den kleineren Anstalten vergebens zu suchen.

Die Krankensäle überraschen anfangs den Fremden durch ihren grossen Glanz, der auf Rechnung der überall gewichsten Böden und der gewöhnlich sehr schönen Wäsche kommt. Wenn man sich aber frägt, ob man hier im Falle der Krankheit weilen wollte, so wird man gewiss unbedenklich antworten: nein. Abgesehen von den Unannehmlichkeiten, die von einem Spitale als solchem nicht zu trennen sind, wird gewiss ein nicht sehr verwöhnter Mensch dieselbe Antwort in Bezug auf das Wiener allgemeine Krankenhaus und auf die meisten englischen Spitäler nicht geben — und das halte ich für die sicherste und wahrste Beurtheilung der Anstalten dieser verschiedenen Länder im Ganzen genommen, wobei es mir nicht einfallen kann, die Vorzüge im Einzelnen läugnen zu wollen, die in den Pariser Spitälern zu finden sind.

Am meisten trägt aber zu diesem ungünstigen Eindrucke bei:

Die ungemeine Ueberfüllung der gewöhnlich niedern Säle, die es nicht selten nothwendig macht die Betten in 3 und 4 Reihen aufzustellen, die nur durch sehr wenig freien Raum getrennt sind, so dass unwillkürlich eines jeden sich ein beängstigendes Gefühl bemächtigt. Dass unter solchen Umständen von Ruhe und Stille auch ausser der Zeit der ärztlichen Visite hier selten die Rede seyn kann, versteht sich von selbst.

Gewöhnlich sind von der Wand abstehend die Oefen angebracht, die ihre langen Röhren absenden und dadurch noch mehr das Gemach verengen.

Die Ueberfüllung der Säle mit Kranken und die Dämpfe, die durch die Heizung erzeugt werden, wirken um so belästigender, weil für die Ventilation dieser Räume in der Regel sehr wenig gesorgt ist.

Einen besonders widerlichen Eindruck machen die auffallend schmutzigen Unterwärter, die hier fast überall getroffen werden.

Sind die Aborte in Frankreich schon gewöhnlich in Gasthäusern und oft in Privathäusern von einer unbeschreiblichen Unreinlichkeit, so sind diese Localitäten in Spitälern häufig in hohem Grade Ekel erregend.

Die Leitung der Krankenpflege geschieht fast in allen Pariser Spitälern durch religiöse Frauenorden, deren Eifer und Ausdauer im Krankenwärterdienste, wie überall, wo sie ihre Wohlthaten spenden,

Bewunderung erregt, die aber zur unmittelbaren Bedienung der Kranken Unterwärter und Wärterinnen dingen.

Die ärztliche Visite wird sehr früh morgens abgehalten, wobei den Chefarzt die ihm beigegebenen Externes und Internes begleiten. Der Chefarzt hält ein Heft in seinen Händen, in dem die Beobachtung über den Krankheitsfall, die Verordnungen in Hinsicht auf Medicamente und Diät eingezeichnet wird und die derart abgefasst werden, dass auf der einen Seite die Verordnung des betreffenden, auf der andern die des frühern Tages angegeben sind, so dass immer Vergleich zwischen beiden statt finden kann.

Ein besonderer, grosser Vorzug der Pariser Anstalten ist, dass jede Abtheilung der Spitäler mehr oder weniger für den Unterricht benützt wird.

Die Gebäranstalten in Paris. Die Findlinge.

Nachdem wir so die Spitäler von Paris im Allgemeinen berücksichtigt, wenden wir uns zu den, uns hier zunächst interessirenden Gebäranstalten daselbst.

Paris besitzt zwei dem Raume nach getrennte, aber der Leitung im Studienwesen nach unter des trefflichen Paul Dubois Aufsicht vereinigte geburtshülfliche Anstalten: die »Clinique« für junge Aerzte und die Maternité, wo Hebammen erzogen werden.

Wir wollen zuerst die Maternité als die ältere Schwesteranstalt zu schildern versuchen.

Die jetzige Maternité *) war früher unter dem Namen des Schlosses von Clugny bekannt, wurde jedoch im Jahre 1626 von der Witwe Arnault angekauft und zu einem Kloster umgestaltet, das sie den Klosterfrauen der Abtei Port-Royal-des-Champs übergab und sich unter ihnen niederliess. Diese übertrugen den Namen des früheren Klosters auf das neue, das sie nun das Port-Royal von Paris nannten; die religiöse Gemeinschaft erhielt sich bis zum Jahre 1790, wo sie das Loos aller ähnlichen Verbindungen theilte und aufgelöst wurde. Man benützte im Schreckensjahre 1793 das Gebäude zu einem Gefängnisse für die vorgeblich Verdächtigen, das wahrscheinlich mit Beziehung auf den früheren Namen die ironische Bezeichnung des Port-Libre erhielt. Im J. 1795 wurde durch Decret des National-Conventes das Haus zu einem Theile der im vorausgegangenen Jahre errichteten und im heutigen Val-de-Grâce untergebrachten Maternité bestimmt, die ihrerseits die Bestimmung erhalten die Entbindungssäle des Hôtel Dieu und das alte Findlings-Spital zu ersetzen. Anfangs wurde die heutige Maternité dazu benützt, die Schwangern, die Ammen und die

*) S. *Travaux de la Commission des Enfants trouvés. Tome II. Documents sur les Enfants trouvés. Paris* 1850, *p.* 753.

ausgesetzten Kinder zu bewahren, während im heutigen Findlingsspitale die Geburten vor sich gingen. Erst seit dem Jahre 1814 veränderte man die Ordnung der Dinge und seitdem wurde das Haus seiner heutigen Bestimmung übergeben: Schwangere, die bis in das 8. Monat dieser Epoche vorgeschritten oder der Entbindung stündlich entgegen harren, die Wöchnerinnen und ihre Kinder, einige Ammen und endlich die (im J. 1802 im heutigen Findlingsspitale begründete) Hebammenschule zu beherbergen.

Die Regeln, die in der Anstalt gelten, sind folgende *):

Beim Eintritte in die Maternité wird jede Schwangere gefragt, ob sie über Name, Beschäftigung, Alter und Wohnung Aufklärung geben wolle; wenn sie diess zu thun beabsichtigt, so dictirt sie ihre Angaben, die in das Protokoll eingetragen werden und wovon man ihr eine Abschrift mittheilt.

Im Falle sie Mittheilungen der Art verweigert, so wird im Register nur die fortlaufende Nummer und der Tag des Eintrittes in die Anstalt angemerkt. Doch hat sich dieser letztere Fall seit langer Zeit nicht mehr ereignet, obgleich es begreiflicher Weise oft vorkommt, dass die Angaben nicht richtig sind. Der Director der Anstalt ist der Ansicht, dass von 3500 Personen, die in der Maternité jährlich niederkommen, nur ungefähr 10 die Geheimhaltung wirklich am Herzen liege, obgleich viele dieselbe, gleichsam mechanisch, ausdrücklich ansprechen.

Das Register ist übrigens Jedermann, mit Ausnahme der zur Einsicht berechtigten Personen, verschlossen.

In der Maternité wurden im Jahre 1816 79 Proc. und im Jahre 1836 69 Proc. aller dort gebornen Kinder als Findlinge der Anstalt übergeben. Im Jahre 1837 wurden zur Verminderung dieser Ueberzahl von Findlingen folgende Massregeln beliebt:

1. Die Mütter haben ihre Kinder zu säugen und nach der Entlassung aus der Anstalt mit nach Hause zu nehmen. Hinsichtlich dieser Anordnung muss jedoch im Gedächtniss behalten werden, dass die Verwaltung nach wiederholten frucht-

*) *Travaux de la Commission des Enfants trouvés. T. I. p. 23.*

losen Versuchen, die Mütter zu bestimmen ihre Kinder bei sich zu behalten, dieselben jedesmal übernimmt.

2. Genaue Nachfrage, bevor das Verlassen der Kinder geschehen kann (enquête avant l'abandon).
3. Unterstützung jener Mütter, welche ihre Kinder bei sich behalten.

Hierauf verminderte sich nach und nach die Anzahl der Findlinge, die sich heut zu Tage auf 36 Proc. der in der Maternité Gebornen beläuft — doch liefert die Maternité noch immer den 3. Theil aller im Findelhaus befindlichen Kinder.

Interessant dürfte auch sein zu erfahren, dass zwei Dritttheile jener Mütter, die sich entschlossen hatten, ihre Kinder der Findelanstalt zu überlassen, ihrer eigenen Angabe nach nur seit sehr kurzer Zeit in Paris ihre Wohnung aufgeschlagen hatten und eigens dahin gekommen waren, um ihre Niederkunft zu verbergen.

Im Jahre 1845 hatte die oberste Verwaltung der Pariser Spitäler folgende Vorschläge gemacht, die aber noch heut zu Tage unberücksichtigt beim Minister des Innern der Entscheidung harren:

1. In den Gebäranstalten von Paris soll keine Frauensperson zugelassen werden, bei der eine geburtshülfliche Untersuchung nicht Schwangerschaft im Laufe des 9. Mts. herausgestellt hat und die sich darüber ausweisen kann: a) dass sie in Paris wenigstens ein Jahr wohnt, b) dass ihr die Möglichkeit benommen ist, ihre Entbindung zu Hause abzuwarten. Hievon wären nur die dringendsten Fälle auszunehmen, die vom Arzte oder von der Oberhebamme als solche erkannt wurden.
2. Die derart aufgenommenen Personen haben ihre Kinder zu säugen und bei ihrem Austritt mit sich zu nehmen.

   Vom Säugen sind nur jene Mütter auszunehmen, die ausser Stande sind, demselben zu obliegen.
3. Um den zuletzt genannten Kindern die Wohlthat der Amme zu verschaffen, wären zu diesem Zwecke immer einige derselben in den Entbindungshäusern zu verpflegen.
4. Der Director der Anstalt hat die Aufzunehmenden über Name, Wohnort, Alter, Beschäftigung zu befragen. Diese Erklärun-

gen sind in einem eigenen Register einzutragen und in Zeit von 24 Stunden ist die Wahrheit der obgesagten Angaben durch Nachfrage in den angegebenen Wohnungen zu erhärten oder sonst alle möglichen Erkundigungen über die betreffenden Personen einzuholen.

Die Maternité liegt kaum 100 Schritte von dem Garten des Palastes Luxembourg entfernt, auf der andern Seite ist sie nicht weit von der Sternwarte entfernt. Diese Nachbarschaft hat sie eines Theiles ihres Hofraumes beraubt, den sie hergeben musste, um eine Zufahrt zur Sternwarte zu bilden.

Das geräumige Haus erinnert gleich auf den ersten Anblick ungemein an ein Kloster. Es steht mitten in einem weiten Hofe, der nach allen Seiten hin wenigstens 50 Schritte vom Gebäude absteht und hie und da durch Baumpflanzungen zu einem ganz hübschen Garten umgeschaffen worden ist. Das Ende des Hofes ist nach einer Seite durch mehrere Gebäude begrenzt, die die Aufnahmskanzlei, die Wohnung des Local-Directors u. s. w. enthalten und die Fronte der ganzen Anstalt in eine enge Gasse (Rue de la Bourbe) bilden.

Diese im Ganzen höchst günstige Lage der Anstalt wird leider durch die ungemeine Ueberfüllung mit Wöchnerinnen, und durch die ungüustige architektonische Eintheilung des alten Hauses im Schatten gestellt.

Zwei grosse Säle dienen den Wöchnerinnen zum Aufenthalte. Jeder derselben zerfällt in 36 durch Zwischenmauern, die vom Plafond bis zum Fussboden reichen, getrennte Räume, Zellen vergleichbar, denen sie ohne Zweifel auch ihren Ursprung verdanken, so wie der zwischen 2 solchen Zellen freie doch sehr schmale Raum offenbar an der Stelle durch Niederreissen der Mauern gebildet wurde, wo früher ein Klostergang angebracht war. In jeder solchen Zelle befindet sich ein Wochenbett und ganz nahe daran ein Fenster, das in derselben Höhe mit dem Bette beginnt, doch begreiflicherweise, wenn die Zelle besetzt ist, ausser im heissesten Sommer, nicht geöffnet werden kann, weil die Luft ziemlich unmittelbar auf die

Wöchnerin strömen würde. Am Ende dieses etwa 18 Klafter (wenn wir eine Zelle ziemlich genau eine Klafter breit sein lassen) langen schmalen Zellenganges befindet sich ein Fenster gegenüber der Eingangsthüre. — Es liegt klar am Tage, dass eine solche Einrichtung der Baulichkeit eine Lufterneuerung ungemein erschweren müsste, wenn selbst ein grosser Theil der Zellen leer wäre, wie nun aber, wenn, wie es grossentheils der Fall sein muss, alle Zellen besetzt sind? Ist es denkbar, dass ein etwas ausgiebiger Luftstrom von dem geöffneten Fenster und der Thüre je 9 Klafter weit reiche? Und selbst bei dieser günstigsten Annahme wären noch immer die seitwärts gelegenen Zellen dem Vortheile der Lufterneuerung nicht zugänglich. — Unter solchen Umständen wird man sich nicht wundern, dass der »Puerperalgeruch« hier von einer sehr unangenehmen Intensität ist. Wer aber weiss, wie die frische Luft, wenn schon für Alle, so doch besonders für Wöchnerinnen eine wahre Lebensessenz sei, der wird nicht zaudern, in diesen Verhältnissen allein eine Hauptveranlassung zu jener berüchtigten Mortalität zu suchen, die so häufig in diesen Räumen herrscht *).

*) Bei Besprechung dieser grossartigen Anstalt will ich bemerken, dass überall sowohl inner- als ausserhalb der geburtshülflichen Anstalten, das Verhältniss der neugebornen Knaben und Mädchen annähernd gleich ist, dass sich aber der Satz mehrerer Statistiker bestättigt, dass bei ehelichen Geburten verhältnissmässig mehr, bei unehelichen verhältnissmässig weniger Knaben geboren werden. — Während des Säculums von 1750—1850 wurden im City of London Lying-in Hospital, wo ausschliesslich verheirathete Frauen aufgenommen werden, 38,441 Frauen entbunden, die 20,561 Knaben, 19,042 Mädchen gebaren, d. h. auf 1000 Mädchen kamen 1079 Knaben. Ein höchst ähnliches Verhältniss, nämlich 1080 Knaben auf 1000 Mädchen (84,315 Knaben, 78,067 Mädchen), wurde im grossen Gebärhause in Dublin beobachtet, wo nur sehr ausnahmsweise unehelich Geschwängerte Unterkunft finden, während nach Hain (Handb. d. Statistik I. p. 33) in der österreichischen Monarchie, wo auf fast 9 Geburten eine aussereheliche vorkommt, 1063 Knaben auf 1000 Mädchen gerechnet werden müssen (von 1830—1847 incl. 8,152,230 Knaben, 7,670,493 Mädchen) und auf der II. Gebärklinik zu Wien, wo fast ausschliesslich aussereheliche Kinder geboren werden, nur 1046 Knaben auf 1000 Mädchen kommen, (von 1833—1849 wurden nämlich geboren 19,434 Knaben und 18,573 Mädchen).

Folgende Auszüge, so weit sie die Maternité betreffen, hatte man die Güte, mir an Ort und Stelle zu gestatten:

	Maternité in Paris.			Wiener Gebärhaus.			Dubliner Gebärhaus.		
Im Jahre	entbunden	starben	Sterbl in %.	entbunden	starben	Sterbl. in %.	entbunden	starben	Sterbl. in %.
1828	2.920	163	5.58	2.984	101	3.38	2.856	43	1.50
1829	2.788	252	9.03	3.168	140	4.41	2.141	34	1.58
1830	2.693	122	4.45	2.980	111	3.72	2.288	12	0.52
1831	2.907	254	8.73	3.550	222	6.25	2.176	12	0.55
1832	2.582	146	5.65	3.475	105	3.02	2.242	12	0.53
1833	2.536	109	4.29	4.090	205	5.01	2.138	12	0.56
1834	2.629	97	3.68	4.401	355	8.06	2.024	34	1.67
1835	2 632	92	3.49	4.255	227	5.33	1.902	34	1.78
1836	2.586	57	2 20	4.347	331	7.61	1.810	36	1.98
1837	2.829	45	1.59	4.549	375	8.24	1.833	24	1.30
1838	2.983	81	2.71	4.766	179	3.75	2.126	45	2.11
1839	3 407	122	3 58	5.245	248	4 72	1 951	25	1.28
1840	3.701	94	2 53	5.381	328	6.09	1.521	26	1.70
1841	3 515	114	3 24	5.727	330	5.76	2 025	23	1.13
1842	—	—	—	6.306	730	11.57	2.171	21	0.96
1843	—	—	—	6.166	457	7.41	2.188	22	1 00
1844	3.410	168	4.92	6.475	336	5.18	2.176	14	0.64
1845	3.302	139	4 20	7.042	313	4.44	1.411	35	2.48
1846	3.531	143	4.04	7.308	567	7.75	2.025	17	0.83
1847	3.752	133	3.54	7.347	210	2.85	1.703	47	2.75
1848*)	3.671	110	2.99	7.403	91	1.22	1.816	35	1.92
1849	—	—	—	7.772	190	2.44	2.063	38	1.84
	58.374	2.441	4.18	114.737	6.151	5.35	44.586	601	1.34

*) Die Resultate der Jahre 1828 — 1841 incl. wurde mir an Ort und Stelle gestattet aufzuzeichnen, über die Jahre 1842 und 1843 war ich nirgends im Stande etwas zu erfahren, während ich die Angaben über die Jahre 1844 – 1848 den Angaben des Prof. Faye aus Christiania (s. Union médicale [de Paris] 12. Nov. 1850) entlehne; die Nachrichten über das Dubliner Gebärhaus verdanke ich einem Ausweise über die Anstalt seit ihrem Bestehen, der mir daselbst von Dr. Shekleton geschenkt wurde.

Es ist aus dieser Zusammenstellung ersichtlich, dass die Pariser Maternité den traurigen Ruhm hat unserem Gebärhause an mörderischen Epidemien nahezukommen. Wenn wir es nun auf der einen Seite nach Theorie und Erfahrung als grosses Glück für den Gesundheitszustand eines Gebärhauses ansehen müssen, wenn die die Geburten besorgenden Individuen anatomischen Arbeiten nicht obliegen und diess bei den Hebammen der Maternité nicht der Fall ist, so ist natürlich auf der andern Seite der mittheilungsfähige Keim des Puerperalfiebers nicht ausschliesslich im beschmutzten Finger des Untersuchenden, sondern äusserst häufig in der mit solchen Krankheitsstoffen geschwängerten atmosphärischen Luft, die die Gebärende und Wöchnerin umgibt, zu suchen und zu finden und die oben geschilderten, hieher gehörigen ungünstigen Momente sind daher über jene häufigen Todesfälle vor Allem anzuklagen.

Zudem sehen wir aber noch aus den oben mitgetheilten Listen, dass die Sterblichkeitsverhältnisse in den drei grössten Gebärhäusern Europas durchaus keine Uebereinstimmung der Art zeigten, dass man etwa, wie diess so oft geglaubt wurde, anzunehmen berechtigt wäre, dass eine das Puerperalfieber auf dem ganzen Continente zugleich hervorbringende Luftconstitution herrsche. Wir sehen, dass die in Paris ungünstigsten Jahre 1829 und 1831 in Wien keine aussergewöhnlich ungünstigen, in Dublin von der gewöhnlichen Sterblichkeit durchaus nicht verschiedene Verhältnisse brachten; die Jahre 1834 und 1837, die in Wien viele Opfer forderten, gehörten in Paris zu den gesundesten und störten durchaus nicht den gewöhnlichen glücklichen Gang der Ereignisse in Dublin — während das für die Dubliner Anstalt nachtheiligste Jahr 1847 in Wien und Paris immer noch ungünstigere Resultate als in der irischen Hauptstadt, aber vergleichsweise geringe Sterblichkeit, ja sogar in Wien seit langem die kleinste Sterblichkeit brachte.

Wir müssen aber den Anhängern dieser Theorie nicht allein darin entgegentreten, dass die Sterblichkeit in den grossen Gebärhäusern verschiedener Städte durchaus keine Uebereinstimmung jener Jahre zeigt, wo dieselbe besonders viele Opfer forderte, sondern wir müssen denselben sogar ins Gedächtniss rufen, dass

die beiden Abtheilungen unserer grossen Gebäranstalt, die doch nur durch eine dünne Wand getrennt sind, constant höchst verschiedene Resultate lieferten; ebenso wie in Paris während meiner Anwesenheit im Jahre 1850 die Clinique der vielen Erkrankungen wegen auf kurze Zeit geschlossen wurde, während in der sonst als ungesund übel berüchtigten Maternité keine Kranke zu finden war.

Kehren wir nach dieser Abschweifung wieder zur Beschreibung der Maternité zurück. Ausser dem Hauptfehler der Anstalt — dem Mangel an Wechsel von frischer Luft und der grossen Ueberfüllung — müssen wir auch unzweckmässig finden (was aber natürlich grossen Theils der früheren Bestimmung des Hauses zuzuschreiben ist), dass das eine der Wochenzimmer um ein Stockwerk niederer liegt, so dass die im Kreisszimmer Entbundene durch das ziemlich enge Stiegenhaus herabgetragen werden muss, bis sie endlich Ruhe findet.

Wenn übrigens eine Wöchnerin erkrankt, so muss sie aus dem Wochensaale in einen der kleineren Säle überbracht werden, die ausschliesslich für Erkrankungsfälle bestimmt sind. Diese Säle sind aber von den früher erwähnten Bestandtheilen der Anstalt derart getrennt, dass die Kranken über mehrere Treppen hinab an ein ziemlich entferntes Stiegenhaus und nun endlich mehrere Stockwerke hoch getragen werden müssen.

Und diess führt uns zu einer höchst bizarren Einrichtung der ärztlichen Leitung dieses grossen Institutes.

Der erste Geburtshelfer des Hauses ist Paul Dubois, ihm würdig zur Seite steht Danyau (Agrégé libre etc.), dem wir ausser mehreren interessanten Aufsätzen auch die Uebersetzung von Naele's »schräg verengtem Becken« verdanken. Der letztere wird gewöhnlich gerufen, wenn irgend eine bedeutendere Operation zu verrichten ist; die leichteren Operationen führt die Oberhebamme Mme. Charrier aus.

Unter dieser Obsorge bleibt nun die Pflegebefohlene der Anstalt bis nach der Entbindung und wenn im Wochenbette nichts Aussergewöhnliches eintritt. Erkrankt sie aber, so wird sie unter ganz neue Verhältnisse gebracht und andern Aerzten anvertraut. Moreau und Gérardin sind hinwieder ausschliesslich mit der

Pflege von kranken Wöchnerinnen beschäftigt, deren Entbindung sie nicht beigewohnt haben. Sie wechseln im Dienste monatweise ab, so dass es demnach sehr möglich ist, dass eine von Danyau durch eine Operation Entbundene, die später erkrankt, von Moreau und nach der Hand von Gérardin behandelt wird, ja bei der langen Dauer mancher Puerperalkrankheiten kann der neuerdings seinen Monat antretende Moreau die Kranke noch vorfinden! Diesen beiden Aerzten ist wohl ein Interne (kein Externe) beigesellt, es steht ihm aber eben so wenig wie seinen Chefs zu, sich um die Entbindungen zu bekümmern — der allgemeine Bann, der hier alle Männer entfernt hält, trifft auch ihn und nur die Oberhebamme kann zu seinen Gunsten eine Ausnahme machen und steht er mit ihr auf gutem Fusse, so kann er hoffen, ausnahmsweise bei Geburten zugelassen zu werden.

Während der Heranbildung von Aerzten eine verhältnissmässig nur kleine Anstalt geöffnet ist, wird dieses grosse Institut ausschliesslich zur Bildung von Hebammen benützt.

Auch für fremde Aerzte gehört es zu den beinahe unerreichbaren Dingen, die Maternité zu sehen! Mehr als einmal wurde die durch diplomatische (sic!) Verwendung erreichte Erlaubniss des öfteren Eintrittes durch das hartnäckige Festhalten am Systeme so gut als umgangen. Selbst die Aerzte des Hauses ersuchen förmlich die Laiendirection, ihnen zu gestatten, ausnahmsweise einen oder den andern Arzt in die Räume der Maternité eindringen zu lassen. Und wohlverstanden handelt es sich hier nicht etwa um eine kleine Anzahl von Personen, die etwa zahlen, und mit welchen man sich daher nicht für berechtigt hielte, zu verfügen oder denen etwa aus Rücksichten des Zartgefühles die Anwesenheit eines fremden Mannes lästig fiele, wie in unserm Zahlgebäude, sondern um die ganz gewöhnliche Bevölkerung eines continentalen Gebäudes der Art.

Konnten wir bisher nicht viel Gutes von der Maternité sagen, so sind wir weit entfernt, mit Stillschweigen übergehen zu wollen, dass sie in sich eine Anstalt birgt, die vielleicht einzig in der Welt ist; wir meinen die Hebammenschule.

Aus allen Gegenden Frankreichs schickt man hieher Schülerinnen, die ausser einem Zeugnisse über gute Sitten nachzuweisen

haben, dass sie fertig lesen und schreiben können, und im Alter zwischen 18 und 35 Jahren stehen. Sie müssen sich jedoch verpflichten, mindestens ein Jahr an der Anstalt zu bleiben und für Kost, Wohnung etc. 600 Fr. jährlich zu entrichten. Sie werden hier abwechselnd durch Dubois und Danyau unterrichtet und die Oberhebamme und die ältesten und geschicktesten der Schülerinnen wiederholen mit ihnen das Vorgetragene. Der Unterricht erstreckt sich auf theoretische und practische Geburtshülfe, auf die Lehre vom (in Frankreich noch immer viel häufiger als bei uns angewendeten) Aderlasse, von der Vaccination und auf die Kenntniss der gebräuchlichsten Pflanzen.

Ueber jeden Gegenstand, der in einer der vorgenannten Unterweisungen vorkam, haben die Schülerinnen schriftliche Ausarbeitungen zu machen, von denen nur einige ausgenommen werden müssen, welchen es unmöglich wird, während der Vorträge kleine Anmerkungen zu machen; bisweilen hat man diese für Frauen der ärmeren Stände sehr schwierige Arbeit ihnen dadurch etwas zu erleichtern gesucht, dass man das Vorgetragene in Fragen zusammenstellte, die von ihnen beantwortet werden mussten.

Am Ende jedes Schuljahres wird auch hier durch eine Commission eine schriftliche und mündliche Prüfung veranstaltet, der sich eine Preisprüfung anschliesst.

Die Fragen, die bei dergleichen Preisprüfungen aufgestellt werden, gehören keineswegs zu den leichteren, wie beispielsweise die im Jahre 1847 aufgegebenen darthun mögen:

Beschreibung der Placenta und ihrer Functionen,

Vorfall der Nabelschnur.

Für die Bewerbung um den Preis aus der Lehre vom Aderlasse: Beschreibung der oberflächlichen Venen der Armfalte. Angabe jener Venen, an denen die Operation vorzugsweise ausgeführt wird und die Beschreibung derselben.

Für die Bewerbung um den Preis über die Lehre von der Vaccination: Beschreibung der wahren Vaccine in ihren verschiedenen Perioden und Unterschied der wahren und der falschen.

Aus der Botanik: Kennzeichen der Familie der Papaveraceen; ihre allgemeinen Eigenschaften. Angabe der Medicamente, welche aus ihr entlehnt werden.

Ausserdem werden noch Preise über »Beobachtungen am Krankenbette« und für »gute Aufführung« ertheilt.

Die Preise bestehen grösstentheils aus Medaillen und vorzüglichen Werken über Geburtshülfe, Botanik etc. — Da die ausgezeichneteren Schülerinnen von den vielen (an 26) Preisen und Accessiten jedesmal mehrere bekommen, so ist die beste Gelegenheit geboten, den vorzüglichsten Werken recht weite Verbreitung zu geben, wie denn die Schriften von Lachapelle, Boivin, Capuron über Geburtshülfe, Richard über Botanik etc. sich in den Händen von vielen ehemaligen Schülerinnen der Maternité befinden.

Wenn man es, wie wir gesehen haben, an passenden Auszeichnungen keineswegs fehlen lässt und dieselben mit einer lobenswerthen und die Schülerinnen gewiss höchlich ermunternden Freigebigkeit spendet, so bleibt auch die Strenge nicht aus, und viele Schülerinnen werden verhalten, ein zweites Jahr in der Anstalt zu bleiben, bis ihnen das Diplom verabfolgt wird.

Wie schon früher erwähnt, ist das grossartige Institut der Maternité den angehenden Aerzten verschlossen, und somit bestand im 19. Jahrhunderte in der Hauptstadt Frankreichs keine Klinik der Geburtshülfe. Hebammen errichteten kleine Gebärhäuser, ertheilten daselbst theoretischen und practischen Unterricht, mit Einschluss der Operationslehre. Noch im Jahre 1831 sah Siebold *) eine Ankündigungstafel der Art bei einer Hebamme.

Als Grund für den hermetischen Verschluss der Maternité wird noch heute zu Tage Rücksicht für Schicklichkeit angegeben!

Diesen Uebelständen abzuhelfen, wurde im Jahre 1834 eine Klinik für Aerzte eröffnet und der trefflichen Leitung des Prof. Dubois übergeben. Und ist gleich diese Anstalt viel zu klein für eine Universität vom Range der Pariser, so ist doch ein bedeutender anerkennenswerther Schritt zum Besseren damit geschehen.

Die Anstalt befindet sich in dem Hôspital des Cliniques, in welchem auch noch eine chirurgische Klinik besteht. Sie enthält 36 Betten für Wöchnerinnen, die auf 2 grosse und 4 kleine Zimmer vertheilt sind.

---

*) Geschichte der Geburtshülfe II. Band pag. 753.

Ein geräumiger Saal dient als Kreisszimmer. Nach einigen Stunden werden die Mütter in dem Bette, in welchem sie niederkamen und das auf Rollen steht, durch das kalte Stiegenhaus in die am entgegengesetzten Ende desselben liegenden Wochenzimmer gebracht.

Zu bedauern ist die grosse Nähe der Sectionskammer des Spitales.

Zweimal wöchentlich ist der Besuch der Verpflegten auch Männern erlaubt, der Portier untersucht jedoch jeden Eintretenden genau in Betreff des sonst möglichen Einschmuggelns von Nahrungsmitteln.

An der Klinik ist ein Assistent (Chef de Clinique) und mehrere Externe, doch kein Interne angestellt. Im Hause wohnt also kein Arzt, doch ist Dubois' Haus sehr nahe und auch der Assistent wohnt unfern.

Zwei Hebammen und eine sogenannte Surveillante machen das weibliche Aufsichtspersonale aus.

Von den übrigen Spitälern hat diese Klinik den Vorzug voraus, dass sie weniger übervölkert ist. Auch hier trifft man die in Paris unvermeidlichen Bettvorhänge und die oft vorhandenen Ziegelböden.

Ein Uebelstand, den man in Paris bei den sonst überall so schönen Lingerien nicht erwarten sollte, ist der für ein Gebärhaus viel zu geringe Vorrath an Wäsche!

Auffallend war mir während meines 6wöchentlichen Aufenthaltes in Paris der auf der Klinik herrschende üble Gesundheitszustand; ausser während einer sehr kurzen Zeit, wo auch die Anstalt für neue Aufnahmen gesperrt wurde, erkrankten zwar nicht sehr viele Wöchnerinnen gefährlich, aber kaum Eine bot den Anblick einer gesunden Wöchnerin! Es schien mir diess mit Wahrscheinlichkeit auf die Rechnung der früher geführten Lebensweise der Mütter geschrieben werden zu müssen, die sehr häufig in den traurigsten Verhältnissen leben und nicht selten sich den ärgsten Ausschweifungen hingeben.

Dubois erlebte einen Fall, wo ein ihm befreundeter Arzt, der ein kleines Gebärhaus in der Provinz leitete, nach einer vorgenommenen Section, wie ihm ausser allen Zweifel gesetzt schien, zwei Frauen ansteckte und sterben sah. Seitdem lässt Dubois zum Behufe der Touchirübungen gegen Entgelt Weiber aus der Stadt kommen, um zu verhüten, dass die baldigst zur Geburt Gehenden untersucht werden. Die hier zu Entbindenden werden zunächst von

jenem Schüler untersucht, der bei der Geburt die nöthige Hülfe zu leisten hat. Manche dieser jungen Leute sind gleichzeitig während des Curses, den sie an der Gebärklinik nehmen, mit anatomischen und Operationsübungen beschäftigt.

Nach den Mittheilungen des Prof. Faye sind folgende Resultate an der Klinik erzielt worden *).

Im Jahre	Geburten	starben Mütter:
1835	264	22
1836	242	17
1837	358	31
1838	516	25
1839	439	24
1840	582	26
1841	596	22
1842	830	34
1843	730	39
1844	903	41
1845	884	44
1846	901	42
1847	1088	31
1848	940	24

Wenn das Puerperalfieber überhand nimmt, so sperrt man die Klinik, wodurch natürlich der Zudrang zur Maternité bedeutend vermehrt wird.

Ein Vorzug von Paris besteht darin, dass von der Geburt Ueberraschte in vielen in verschiedenen Stadttheilen gelegenen Spitälern aufgenommen und verpflegt werden, so dass eines Theils die so häufig Auflauf und Scandal verursachenden Gebur-

---

*) S. *Union médicale (de Paris)*, 2. Nov. 1850. Dr. Faye gibt an der angeführten Stelle die Zahl der Aufnahmen an und berechnet daraus das Verhältniss der Todesfälle, — da aber die Zahl der Geburten bedeutend geringer sich herausstellt, so ist gewiss das Mortalitätsverhältniss viel zu gering, ich glaube der Wahrheit bedeutend näher gekommen, wenn ich das Verhältniss aus der Anzahl der Geburten berechne.

ten an öffentlichen Orten vermieden werden, und die Hülfebedürftigen anderseits früher ein schützendes Obdach finden. Doch soll die Sterblichkeit in diesen Aushülfsanstalten sehr hoch seyn und nach F a y e's Berechnungen (siehe den vorher citirten Aufsatz) im schönen und reinlichen Hospital Beaujon 1 von 6 Wöchnerinnen hingerafft werden, d. h. es stürben nach dieser Angabe 16, 66 Procent!

Sowohl auf der »Clinique« als in der »Maternité« werden einige der daselbst Entbundenen, die sich freiwillig hiezu melden, als Ammen zurückbehalten, um an der Anstalt im erforderlichen Falle auszuhelfen. Die übrigen Weiber werden sammt ihren Kindern am 8. oder 9. Tage nach der Geburt aus dem Institute entlassen, insoferne nicht ihr Gesundheitszustand einen längern Aufenthalt daselbst nothwendig macht.

Es ist kaum ein Zweifel, dass die meisten der in diesen Anstalten gebornen Kinder nach und nach der Versorgung des Staates dadurch anheimfallen, dass sie von den Müttern in die Winden (tours) gelegt werden.

Und diess führt uns zu dem sehr interessanten Gegenstande der Verpflegung der Findlinge in Frankreich *).

Die Ausdehnung, in welcher die Winde in Frankreich benützt wird, geht daraus hervor, dass im Jahre 1845, wo in ganz Frankreich 992,033 Geburten stattfanden — worunter 69,230 uneheliche (d. h. 1 von $14\frac{22,813}{69,230}$) — 25,239 Aussetzungen vorkamen, d. h. 1 Aussetzung auf 39 a l l e r, und auf $2\frac{18,752}{25,239}$ der unehelichen Geburten. Da aber unter der Zahl der ausgesetzten Kinder jeden-

*) Bei Behandlung dieses Gegenstandes leistet mir die trefflichsten Dienste:

Statistique des établissements et services de Bienfaisance. Rapport à M. le Ministre de l'Intérieur sur la Situation administrative, morale et financière du service des Enfants trouvés et abandonnés en France. Par A. de Watteville, I n s p e c t e u r g é n é r a l d e s E t a b l i s s e m e n t s d e B i e n f a i s a n c e. Paris 1849 und:

Travaux de la Commision des enfants trouveés, instituée par arrêté du Ministre de l'Intérieur. 2 vol. Paris 1851.

falls auch eheliche Kinder vorkommen, so hält sich Watteville für berechtigt anzunehmen, dass 1 auf 3 aller unehelich gebornen Kinder in Frankreich ausgesetzt werde.

Doch finden hierin nach den einzelnen Departements sehr verschiedene Verhältnisse statt; denn während im Departement der Rhone (mit Lyon) 1 von 54 und im Departement der Seine (mit Paris) 1 von 92 Bewohnern ein Findelkind ist, trifft im Departement der Haute-Saône erst auf 5607, im Departement der Vogesen auf 1990 Bewohner 1 Findelkind.

Im Seinedepartement fand 1 Aussetzung auf 10, im Rhonedepartement auf 12 Geburten statt, im Haute-Saône-Departement 1 auf 752, im Ardèche-Departement 1 auf 499 Geburten.

Das Gesetz vom 19. Jänner 1811 ordnete diese Angelegenheiten und befahl die Einrichtung von Findelhäusern, deren damals im Umfange des heutigen Frankreich 250 mit Winden, 17 ohne solche eingerichtet wurden.

Merkwürdig sind die nachstehenden Resultate:

Im Jahre 1811 eröffneten 9 Departements keine Winde, sie zählen heute nur 1 Findelkind auf 1426 Einwohner und 1 von 121 Kindern wird daselbst ausgesetzt, während in den 9 Departements, die im Jahre 1811 die meisten Winden einrichteten, 1 Findelkind auf 324 Einwohner trifft und 1 von je 40 Kindern ausgesetzt wird.

Man sah sich besonders zwischen den Jahren 1834 und 1844 veranlasst, die Anzahl der Findelhäuser und Winden bedeutend zu verringern und zwar dergestalt, dass im Jahre 1849 nur mehr 65 dergleichen Anstalten mit Winden und 76 ohne selbe bestanden.

Vor Ausführung dieser Massregel im Jahre 1833 zählte man bei einer Bevölkerung von 32,560,934 Einwohnern 127,507 Findelkinder, d. h. 1 auf 248 Einwohner.

Im Jahre 1845 waren bei einer Bevölkerung von 34,194,875 Einwohnern nur 96,788 Findelkinder, d. h. 1 auf 352 Bewohner.

Diese grossen Zahlen sprechen laut und beredt genug *), in-

---

*) Auch in Belgien liegen ähnliche Resultate vor, doch machte bei einer über die Angelegenheit der Findelkinder niedergesetzten

dess wird das minder Deutliche der nachfolgenden Angaben zeigen, wie man sich vor zu schnellen Schlüssen halten müsse:

38	Departem.	h.	keine	Winde	1	Findelk.	a.	372	Einw.	1	Aussetz.	a.	47	Gb.
34	»	»	1	»	1	»	»	287	»	1	»	»	25	»
11	»	»	2	»	1	»	»	307	»	1	»	»	34	»
3	»	»	3	»	1	»	»	450	»	1	»	»	50	»

Wir sind ausser Stande diese Widersprüche zu erklären, wenn wir gleich darauf hindeuten müssen, dass es in der Statistik als wohlbegründetes Gesetz gelte, Resultate, die aus überwiegend grossen Zahlen geschöpft sind, für der Wahrheit näher kommend zu halten, als aus kleinen Ziffern entnommene.

Da man die Sicherheit erhalten zu haben glaubte, dass sich unter den Findelkindern eine bedeutende Anzahl von ehelich gebornen Kindern befinde und dass noch mehr Mütter den Aufenthalt ihrer Kinder wüssten, so traf man die Verordnung, dass die Findelkinder aus den Anstalten des Nordens in jene des Südens, und umgekehrt versetzt wurden. — In Folge davon wurden 8000 Kinder von ihren Aeltern zurückverlangt.

Die Zahl der Findelkinder betrug im Jahre 1845 in Frankreich 96,788 *) — unter 352 Einwohnern gehörte 1 dieser Classe an; die Kosten für ihren Unterhalt in Frankreich beliefen sich auf 6,673,018 Fr.

Folgendes sind die Grundzüge der Verwaltung dieses für das Gemeinwohl so wichtigen Gegenstandes:

Commission, die auf gänzliche Aufhebung aller Winden antrug, mit Recht eines der Mitglieder darauf aufmerksam, wie die geringere Anzahl der Findelkinder nur scheinbar für eine grössere Moralität spräche, da, um die Thatsachen genau zu kennen, man vor Allem wissen müsse, wie oft der Abortus von der Mutter selbst erregt worden sei. (*Travaux de la Commission* etc. Tom. II. Anhang.)

*) Diese Zahl bezieht sich aber bloss auf die unter der Vormundschaft der Spitäler stehenden Findlinge, mithin bloss auf solche, die das 12. Jahr nicht überschritten haben.

In jedem Bezirke (Arrondissement) besteht wenigstens 1 Spital, in welchem Findelkinder aufgenommen werden können. Das Gesetz unterscheidet übrigens zwischen eigentlichen Findelkindern, die von unbekannten Aeltern geboren, an irgend einem Orte ausgesetzt gefunden oder in ein dazu bestimmtes Spital überbracht wurden; dieser Classe werden auch die Kinder jener Mütter beigezählt, die in Gebärhäusern entbunden wurden und deren Armuth erwiesen ist — und zwischen verlassenen (abandonnés) Kindern, deren Aeltern man kennt, die sich auch anfangs um ihre Kinder bekümmert, dieselben aber später verlassen haben, ohne dass man weiss, was aus ihnen geworden ist.

Als Findelkinder werden nur jene Kinder angesehen, die in die Winde gelegt wurden, oder durch den Officier de Santé oder die Hebamme, welche die Geburt geleitet haben, unmittelbar nach derselben überbracht werden; wenn die Mutter, deren Armuth bei ihrem Eintritte ins Gebärhaus erwiesen wurde, das Kind verlässt — oder endlich, wenn der Bericht eines eigens hiezu bestellten Beamten constatirt, dass das Kind irgendwo im verlassenen Zustande aufgefunden worden sei.

Die neugebornen Kinder werden einstweilen einer der im Hause lebenden Ammen übergeben, sobald es aber immer nur möglich ist, Pflegeparteien anvertraut, die sich bei der Uebernahme eines Kindes über gute Sitten und darüber auszuweisen haben, dass sie im Stande sind das Kind zu ernähren und zu überwachen. Wenn es der Gesundheitszustand der Kinder erlaubt, so werden sie vor ihrer Uebergabe an ihre künftigen Pflegeältern noch geimpft. Der Verordnung gemäss soll den Pfleglingen von Jahr zu Jahr eine gewisse Anzahl von Kleidungs- und Wäschestücken verabreicht werden, woran man sich aber äusserst wenig hält; kein einziges Spital liefert genau den vorgeschriebenen Bedarf und die Hälfte der Anstalten verabreicht durchaus keinen Anzug (Watteville). Die Entschädigung, die den Pflegeältern bezahlt wird, nimmt mit dem Leben der Kinder ab, sie beträgt im ersten Jahre 8 Fr. (monatlich), und fällt im 6. Lebensjahre auf die Hälfte, und im 12. Jahre auf 1 Fr. 50 Cent. Eine besondere Begünstigung von 18 Fr. wird jenen Pflegemüttern zuerkannt, die während der ersten 9 Monate die ihnen

anvertrauten Kinder mit Sorgfalt behandelt haben *); — ferner eine Belohnung von 50 Fr. für jene, die das Kind volle 12 Jahre verpflegt haben — und endlich eine Entschädigung gleichfalls von 70 Fr. für Jene, die, wenn die monatliche Unterstützung aufhört, das Kind noch bei sich behalten wollen, diese Summe hat übrigens zur Anschaffung von Kleidungsstücken verwendet zu werden.

Kränkliche Kinder oder Krüppel werden in das Spital zurückgebracht und dort verpflegt.

Das Gesetz vom Jahre 1811 verfügt, dass die männlichen Findlinge im Alter von zwölf Jahren zur Verfügung des Ministers der Marine zu stellen sind. Wenn die Findlinge ihr 12. Jahr erreicht haben, so werden die männlichen unter ihnen so viel als möglich zu Arbeitern (laboureurs) oder Handwerkern, die Mädchen zu Haushälterinnen, Näherinnen etc. in die Lehre gegeben; die Contracte, die hierüber aufgenommen werden, können den Pflegling bis zum 25. Lebensjahre zur unentgeltlichen Arbeit verpflichten, während der Arbeitgeber die Bedingung eingeht, dem Findling Kost und Wohnung zu verschaffen und ihm religiöse Erziehung zu geben.

Solche Pfleglinge, die ihrer schlechten Aufführung wegen ins Krankenhaus zurückgebracht werden, müssen daselbst in abgesonderten Zimmern verpflegt werden, wobei die Administration die Aufgabe hat, Alles aufzubieten, um sie zu ihrer Pflicht wieder zurückzuführen und sie entweder derselben oder einer andern Pflegepartei zu übergeben.

---

*) Diese Verhältnisse stellten sich unter der Regierung Ludwig XIV. viel günstiger für die Findlinge — man bezahlte damals nach dem Werthe des heutigen französischen Geldes 15 Fr. für jeden Monat des ersten Lebensjahres und setzte mit den Meistern äusserst günstige Bedingungen für die Findlinge fest, wenn dieselben in die Lehre traten, während man sich heut zu Tage mit diesen Einzelnheiten nicht befasst (Watteville), wobei übrigens billigerweise die heut zu Tage viel grössere Anzahl derselben als Entschuldigungsgrund dienen muss.

Fast in allen Departements existirt ein eigener Beamter der beauftragt ist, sich über das Loos der Findlinge Auskunft zu verschaffen und sich besonders zu versichern, ob sie vaccinirt sind, ob sie in den Grundlehren der Religion erzogen werden und ob die kranken die Pflege eines Arztes geniessen.

Die Vormundschaft hat bis zur Volljährigkeit oder Verheiratung des Findlings durch die Verwaltungscommission des Spitales zu geschehen, die Einen aus ihrer Mitte zum Vormunde mit allen Rechten eines Vaters bestellt; diese Vormundschaft dauert auch fort, wenn der Mündel Lehrling wird, in welchem Falle sie jedoch bei zu weiter Entfernung des Wohnortes auf eine Commission übertragen werden kann, deren Sitz jenem Orte näher ist *).

Die Kinder dürfen nur dann ihren Aeltern auf deren Verlangen zurückgegeben werden, wenn die aufgelaufenen Kosten vollends ersetzt werden; hievon kann nur zu Gunsten jener Aeltern eine Ausnahme gemacht werden, die sich mit solcher Armuth ausweisen, dass es ihnen unmöglich wird, jenen Betrag ganz oder zum Theile zu erlegen. Ausser den genauen Umständen über die Aussetzung u. dgl. haben sich solche Aeltern auch noch mit einem Zeugnisse ihres Gemeindevorstehers über gute Sitten und über die Möglichkeit auszuweisen, ihre Kinder zu erziehen.

Wenn in einem Spitale Anfragen über Findlinge desselben gestellt werden, so sind sie durchaus nur dahin zu beantworten, ob das Kind noch am Leben sei oder nicht.

Uebrigens werden im Ganzen jährlich ziemlich constant 3000 Kinder von ihren Aeltern zurückverlangt.

Die Sterblichkeit unter den Findlingen ist ungeheuer; diess mag der einzige Umstand beweisen, dass während 1 Kind von

*) Diese Vormundschaft wird übrigens nur in 20 Departements gut verwaltet; in ein und sechzig derselben findet gar keine Aufsicht über die einmal in die Pflege gegebenen Kinder statt (Watteville).

39 Neugebornen in Frankreich ausgesetzt wird, nach einigen Jahren nur mehr 1 Findling auf 354 Einwohner zählt. Während der Zeit von der Geburt bis zum 12. Jahre sterben 78 Procent, wovon 50 Procente ausschliesslich auf das erste Lebensjahr kommen.

Eine traurige Dunkelheit verhüllt das Loos der Findelkinder nach ihrem 12. Lebensjahre, d. h. nach dem Augenblicke, wo ihnen die bisher bewilligte Unterstützung nicht mehr zufliesst.

Sehr wenige Findlinge können lesen, noch wenigere schreiben.

Die wenigen Erkundigungen, die Watteville in seiner ämtlichen Stellung einzuziehen im Stande war, belehrten ihn, dass von den aus der Obsorge der Spitäler entlassenen Findlingen, über die man noch etwas erfuhr,

60% bei jenen Bauern bleiben, die sie erzogen haben;
20% als Lehrlinge zu Handwerkern kommen;
10% als Dienstboten dienen;
10% für immer als Krüppel den Spitälern zur Last fallen, in denen sie bald sterben.

Die Mädchen, die noch schwerer unterzubringen sind, treiben ungemein häufig mit ihrem Körper Gewerbe. Watteville konnte nachweisen, dass der fünfte Theil aller jener Personen, die in 60 französischen Städten in der Prostitution dienenden Häusern wohnten, Findlinge waren.

Drei Viertheile der Findlinge waren übrigens nach dem Beginne ihres 13. Lebensjahres verschollen.

In 52 Departements werden die ausserehelichen Mütter unter der Bedingung, dass sie ihre Kinder selbst versorgen, aus der Departements-Casse mit verschieden festgesetzten, durch die Regierung bis jetzt nicht überwachten Beträgen unterstützt — in einem Departement, dem der Mosel, wurde auch armen, verheirateten Weibern unter derselben Bedingung Unterstützung zu Theil. Die Zahl der Findlinge stellt sich in diesen 52 Departements auf 1 zu 420 Bewohner, und es trifft 1 Aussetzung auf 49 Geburten, während in 32 Departements, die jene Massregel nicht befolgen, 1 Findling auf 296 Bewohner und 1 Aussetzung auf 32 Geburten fällt.

Man verdankt der Privatwohlthätigkeit in Frankreich Institute

eigener Art, die bis jetzt freilich sehr vereinzelt stehen, aber doch sicher schon viel Gutes wirken — es haben sich nämlich mehrere Ackerbaucolonien gebildet, bei denen Findlinge verwendet und erzogen werden. Die grösste derartige Anstalt besteht in Mesnil-Saint-Firmin, ihr wohlthätiger Leiter ist der Abbé Caulle. Die Anstalt soll als Bildungsanstalt für Landleute und Dienstleute nichts zu wünschen übrig lassen.

Eine Vergleichung zwischen so grossartigen Instituten wie die Pariser Gebäranstalten und das Wiener Gebärhaus sammt der sich unmittelbar hieran anschliessenden Frage der Versorgung der daselbst gebornen Kinder ist zu interessant, um nicht etwas weitläufiger in dieselbe einzugehen.

Es wird hier zu diesem Zwecke genügen zu erwähnen, dass bei uns in Wien das Gebärhaus, das seit 1784 besteht, in der Mitte des allgemeinen Krankenhauses sich befindet und in zwei Abtheilungen zerfällt, wovon die eine für den Unterricht der jungen Aerzte, die zweite für die Unterweisung der Hebammen bestimmt ist. Die Schüler haben gleich den Schülerinnen, bevor sie in diese practische Schule der Geburtshülfe, in der sie zwei Monate verbleiben, eintreten, einen theoretischen Curs über das Fach zu hören, der einen Semester lang dauert. Die Schülerinnen wohnen während des practischen Curses im Gebärhause, werden nach einer bestimmten Reihenfolge bei den vorkommenden Geburten verwendet und dürfen ohne besondere Erlaubniss das Haus auch selbst auf kurze Zeit nicht verlassen; am Ende der oben angegebenen Frist wird mit ihnen eine Prüfung vorgenommen und ihnen ein Zeugniss über Wohlverhalten und die gemachten Fortschritte verabfolgt. Nach einiger Zeit werden sie zur sogenannten »strengen« Prüfung zugelassen, der der Decan und die beiden Professoren beiwohnen und wenn sie hiebei gut bestehen, so wird ihnen das Diplom als Hebamme ausgefolgt. Die Candidatinnen gehören gewöhnlich der ärmsten Classe der Bevölkerung an, sie besitzen einen geringen Bildungsgrad, doch ist keine des Lesens und Schreibens ganz unkundig.

Die jungen Aerzte nehmen gewöhnlich den practisch geburts-

hülflichen Curs, wenn sie ihre 5 medicinisch-chirurgischen Studienjahre vollendet haben. Sie werden, wenn sie sich dazu melden, zu Geburten beigezogen. Die practische Geburtshülfe ist durch die Studienordnung nicht (als ein obligater Gegenstand) vorgeschrieben und wird folglich bei den Prüfungen pro doctoratu nicht examinirt. Die Aerzte bekommen daher durch ihre Diplome als Doctoren der Medicin und Chirurgie keineswegs das Recht Geburtshülfe zu üben, sondern bevor sie sich der hiezu erforderlichen Prüfung (pro gradu Magistri artis obstetriciae) unterziehen wollen, sind sie gehalten, einen zweiten zweimonatlichen practischen Curs aus der Geburtshülfe zu machen. — Es ist übrigens so einleuchtend, wie lückenhaft das Wissen des Arztes ist, wenn er ohne practische Kenntniss über das Geburtsgeschäft die ärztliche Praxis beginnt, dass wohl nicht leicht mehr ein Arzt die Wiener Universität verlässt, ohne ein paar Monate dem Gebärhause gewidmet zu haben.

Die Anzahl der Geburten auf unserer grossartigen Anstalt ist fortwährend bedeutend im Wachsen und nähert sich 8000 im Jahre, welche Zahl nach bestimmten Tagen (und zwar an 4 Tagen auf die ärztliche, an 3 auf die Hebammen-Klinik) auf die beiden geburtshülflichen Abtheilungen vertheilt wird. Wenn gleich so mancher Wunsch hinsichtlich der Benützung dieses riesenhaften Materiales übrig bliebe, so ist es wenigstens eine erfreuliche und anerkennenswerthe Thatsache, dass das ganze Materiale dem Unterrichte gewidmet ist und für denselben benützt wird.

Die grosse Liberalität bei Zulassung von Schwangern und die uneingeschränkte Freiheit derselben ohne jede Controlle beliebige Angaben über Namen, Beschäftigung, Geburtsort zu machen, sind wohl nirgend sonst wo erhört und es ist kaum nothwendig darauf aufmerksam zu machen, dass dieselben bloss desshalb überhaupt in ein Register getragen werden, um jeder nach eigenem Wunsche die Möglichkeit zu geben, ihre Gegenwart im Gebärhause aus Rücksichten für das Kind etc. zu erhärten.

Um aber zugelassen und verpflegt zu werden, ist durchaus nichts anderes nothwendig als ziemlich nahe dem regelmässigen Ende der Schwangerschaft sich zu befinden; kein wie immer Namen führender Geldbetrag ist zu entrichten.

Es ist nach alle dem wohl ganz natürlich, dass auch Ausländerinnen in ziemlich grosser Zahl uns zusprechen, die theils durch ihre Dienstverhältnisse in Wien zu halben Wienerinnen geworden sind, theils aber eigens zu ihrer Entbindung auf der Donau herabschwimmen oder auf der Eisenbahn heranfliegen *).

Fast ohne Ausnahme sind die im Gebärhause Niederkommenden unverheiratet.

Die Kinder, die in unserm Gebärhause geboren wurden, kommen (in der Regel am 9. Tage) in das Findelhaus, wo sie von jenen der Mütter, die dazu tauglich sind, gesäugt werden. Die Mütter sind jedoch höchstens 3 Monate hiezu verpflichtet.

Sobald sich irgend eine Pflegepartei, die sich mit einem Moralitäts-Zeugniss und darüber von Seite ihrer Ortsobrigkeit auszuweisen hat, dass sie die hinlänglichen Geldmittel besitze, um das Kind zu verpflegen, meldet, so wird ihr das Kind ausgefolgt, nachdem natürlich gehörige Vorkehrungen getroffen wurden, um über die Identität des Kindes für immer ausser allem Zweifeln seyn zu können.

Die Vergütung, die der Pflegepartei ausbezahlt wird, beträgt für jeden Monat des ersten Lebensjahres 4 fl. 10 kr. C. M., — für jeden des zweiten 3 fl. 20 kr., — von da bis zum zurückgelegten sechsten 2 fl. 30 kr., — endlich später bis zum Ende des zehnten Jahres monatlich 1 fl. 40 kr.; rechnet man hiezu noch die Remuneration, die die Pflegepartei nach dem vollendeten ersten Lebensjahre erhält, wenn sie das Kind mindestens 8 Monate gepflegt hat und die 4 fl. beträgt, so kostet jedes Kind bis zum Ende des 10. Lebensjahres 294 fl. C. M.

Ausserdem erhält der »Findling« bei seiner Uebergabe an die Pflegepartei ein für allemal ein paar Kleidungsstücke, die nach dem Alter des Pfleglings verschieden sind.

Der Pfarrer so wie das Sanitätspersonale auf dem Lande haben die Verpflichtung, in ihrem Bezirke genaue Untersuchung darüber

*) Hinsichtlich weiterer Einzelnheiten über das Wiener-Gebärhaus muss ich verweisen auf meine „geburtshülfliche Praxis erläutert durch Ergebnisse der II. Gebärkl. in Wien“ etc. Wien 1851.

vorzunehmen, wie die Findlinge gehalten werden; in Wien sind hiefür eigene Aufseher bestellt.

Kranke »Findlinge« können stets in die Anstalt zurückgebracht werden.

Vom 10. Jahre an hat das Findelhaus keine Verpflichtung mehr gegen die »Findlinge«, dagegen wird ihnen von Seite der Obrigkeit ein Vormund gesetzt, und sie werden nach ihrer Wahl zu Handwerkern in die Lehre oder zu Bauern in die Arbeit gebracht.

Nach einer seit kurzem in Wirksamkeit getretenen provisorischen Verordnung fallen die Findlinge, die nach zurückgelegtem 10. Jahre Krüppel werden, jenen Gemeinden anheim, in denen die Mütter Heimatsrecht haben, — wenn aber, wie diess am häufigsten sich ereignet, nichts hierüber zu erfahren ist, so werden die Kinder als Eingeborne jener Gemeinde angesehen, in denen sie ihr 10. Jahr vollendeten, ausser wenn die Gemeinden sich ausdrücklich dagegen verwahrt haben, wo dann die Erhaltung der Stadt Wien zufällt.

Den Müttern steht es übrigens in jedem Augenblicke frei, Nachrichten über ihre Kinder einzuziehen, auch, ohne irgend welchen Ersatz geleistet zu haben, ihre Kinder zurück zu nehmen und bei sich zu erziehen und es geschieht diess wirklich nicht selten, nachdem durch Heirat oder Ersparnisse Veränderungen in den Glücksumständen der Mütter vorgegangen sind.

Ausserdem hat aber Jedermann das Recht, sein uneheliches Kind im Findelhaus gegen einmalige Einlage von 20 fl. C. M. für immer unterzubringen oder wie der Ausdruck hier gewöhnlich lautet »einzukaufen«, bezahlt man 50 fl. C. M., so erwirbt man überdiess noch das Recht die Pflegeältern selbst zu bestimmen, doch sind die Grossältern von einer solchen Wahl aus einleuchtenden Gründen auszuschliessen.

Nirgends in Wien (mit Ausnahme der italienischen Provinzen nirgends in Oesterreich) besteht eine Winde und das Weglegen der Kinder wird als schweres Vergehen bestraft.

Die weggelegten Kinder werden übrigens von der Obrigkeit dem Findelhause übergeben und genau auf die beschriebene Art gehalten.

Sobald ein Findelkind das 6. Lebensjahr angetreten hat, ist die

Pflegepartei verpflichtet, davon bei der Ortspfarre die Anzeige zu machen, welche das Kind in die Schule zum Empfange des nöthigen Schulunterrichtes anweisen wird. Der Findling erhält von der Pfarre die nöthigen Schulbücher und ist von der Entrichtung des Schulgeldes befreit.

Von einer besondern Verpflichtung der Findlinge zum Soldatendienste ist keine Rede.

Die Findelhäuser der österreichischen Monarchie waren im Jahre 1849 wie folgt vertheilt *).

Es befanden sich	Im Findelhaus	Im Hause verpflegte Kinder	Ausser dem Hause verpflegte Kinder	Sterbefälle in dem Findelhaus	Sterbefälle ausser dem Findelhaus
Oesterreich unter der Enns	1	8969	22227	834	5321
Oesterreich ob der Enns und Salzburg	1	572	1856	49	279
Steiermark	1	1681	4288	192	830
Kärnthen	—	—	—	—	—
Krain	1	—	1153	—	75
Görz, Gradiska, Istrien .	—	—	—	—	—
Triest und Gebiet . . .	1	626	2079	195	138
Tirol	1	232	1258	25	68
Böhmen	1	2317	8048	303	1312
Mähren und Schlesien .	2	1041	2353	178	293
Galizien und Bukowina .	1	—	3328	—	314
Dalmatien	4	247	1724	36	118
Militärgrenze	—	—	—	—	—
Lombardie	12	7172	22899	967	2143
Venedig	7	2563	10252	651	486
	33	25420	81465	3430	11377

Es befanden sich demnach im Jahre 1849 in den genannten Provinzen 106,885 Findelkinder in den früheren Lebensjahren; wenn wir die in den »Mittheilungen« angegebene Bevölkerung für

*) Mittheilungen aus dem Gebiete der Statistik, herausgegeben von der Direction der administrativen Statistik im k. k. Handelsministerium. I. Jahrg., 1. Heft. Wien 1852, pag. 110.

1851 mit 23,543,166 Seelen in den genannten Provinzen schon im Jahre 1849 für bestehend annehmen, so war jeder 220. Bewohner ein Findelkind.

Nachrichten über die weiteren Schicksale der Findelkinder fehlen bis jetzt noch gänzlich.

Die Kosten für die Findelhäuser, so weit sie den Staatsschatz betrafen, betrugen 377,009 fl. C. M.

Aus den angegebenen Verhältnissen der Verpflegung der Findlinge in Oesterreich und in Frankreich ergibt sich wohl ohne Zweifel, wie man in keinem der beiden Länder bisher im Stande war, nur halbwegs Genügendes zu leisten, doch können wir nicht übergehen, wie so manche Bestimmungen in Oesterreich humaner sind: das Kind wird zur Schule angehalten, erhält Schulbücher und Unterricht gratis, — keine besondere Verpflichtung zum Militärdienste drückt es, — die Mutter kann jederzeit, ohne irgend einen Ersatz für die aufgelaufenen Verpflegskosten zu leisten, ihr Kind zu sich nehmen, und jeden Augenblick Nachrichten über dasselbe erhalten.

Die Zahl der unehelichen Geburten wächst fortwährend und durch sie wird eine ungemein gefährliche Bevölkerung erzeugt, deren Loos in ihrer weitaus grössten Anzahl es ist, von frühester Jugend an als Gegenstand eines ärmlichen Gewinnes ausgebeutet zu werden. So wächst sie heran und das Gefühl der Anhänglichkeit sogar als solches, nicht allein an einzelne Personen — ward ihr höchst selten gegeben! Hier ist das gefährlichste Proletariat! In den Gebär- und Findelhäusern sind tausend Schäden zu heilen, der Keim von tausend Verbrechen zu zerstören, so manches Unglück von den Staaten abzuwenden! Findet sich zur Steuerung solchen Unheils kein staatsmännischer Hippokrates?!

Paul Dubois. — Verschiedenheit in der Handlungsweise der französischen und der deutschen Geburtshelfer.

Wenn wir in dem Lande, dem wir so viel für Geburtshülfe verdanken, das so lange unsere Lehrmeisterin gewesen ist, dem Vaterlande von A. Paré, von Mauriceau, Portal, de la Motte, Levret, Baudelocque — uns umsehen, nach den Meistern unserer Wissenschaft, so bietet sich uns ein höchst seltenes Schauspiel dar. In der Geburtshülfe stellen Frankreichs Gelehrte eigentlich keine Republik dar, ein Einziger scheint zu herrschen. Ihm senken sich alle Fahnen. Seine Ansicht wünscht man bei allen neu auftauchenden Erscheinungen zu wissen. Männer, die selbst schon viel geleistet, verkünden, ihre Arbeiten seien die Frucht seiner Lehren *) und stellen seinen Namen hin, wo sie meinen, eine besonders kühne, gegen das französische Herkommen verstossende Ansicht geäussert zu haben. Selbst in der Akademie lauscht man athemlos seinem Worte; durch ihn gewinnen dem Auslande entlehnte, seinen Landsleuten bisher widerstrebende Lehren in der Geburtshülfe das französische Bürgerrecht.

Paul Dubois ist der Vorsteher beider geburtshülflichen Anstalten — der Maternité und der Clinique. Er benutzt die grosse wissenschaftliche Ueberlegenheit, die ihm diess reiche Materiale geben muss, zu schönen Specialarbeiten, die er dadurch gekrönt hat, dass er daran gegangen ist, sein Versprechen zu lösen, eine »vollständige Abhandlung über Geburtshülfe« zu liefern. Mit Ungeduld erwartet man um so mehr die weitere Fortsetzung dieses Werkes, das bisher nur bei der anatomischen Beschreibung der hauptsächlich hieher gehörigen Theile der Frau stehen geblieben

*) S. bes. die Vorrede zur 2. Auflage des Werkes von Cazeaux.

ist, je unerfreulicher einerseits das Bild ist, das die französischen Autoren von dem Zustande der Geburtshülfe in Frankreich selbst entwerfen *), je ausgedehnter die Erfahrung des Mannes ist, der den zwei grössten geburtshülflichen Anstalten Frankreichs seit Jahren mit einer Art Monopol vorsteht, zu je grössern Erwartungen derselbe durch seine kleineren Arbeiten berechtigt hat.

Die Lage wird darum eine um so eigenthümlichere, als die Suprematie als Lehrer der Geburtshülfe in Frankreich auch schon Dubois dem Vater zuerkannt wurde, als nicht allein die Schüler willig anerkennen, wie viel sie dem Lehrer verdanken, sondern der Meister selbst mit einem etwas allgemeinen Ausdruck »oft nicht allein den Stoff, sondern auch die Form, in welcher Jene ihn gebracht haben, als sein eigen **) erkennt«, so dass wir demnach in Gefahr stehen, das für Ansicht von Cazeaux oder Chailly zu halten, was Dubois entlehnt ist. So lange es indess dem Meister nicht gefallen sein Stillschweigen zu brechen, ist es natürlich nicht möglich, sich hierüber ein Urtheil zu bilden.

Bei einem Manne von so umfassendem Wissen, von so ausgedehnter Erfahrung, der von allen seinen Schülern einer so unumschränkten Verehrung geniesst, muss es uns erlaubt seyn, bis wir der Veröffentlichung seines Werkes entgegensehen dürfen, hier einiger kleinerer Arbeiten zu erwähnen, die in verschiedener Form erschienen sind und daran jene Bemerkungen zu reihen, die wir von ihm selbst in seinen Vorträgen gehört haben; wir werden hier indess weder seiner »These« über die Beckenverengerung, noch seines Berichtes an die Akademie über die geburtshülfliche Auscultation, noch endlich jener vielen Artikel erwähnen, die im Dictionnaire de Médecine en trente vol. aus seiner Feder erschienen sind, weil diese Arbeiten, grossentheils, da sie Epoche machten, hinlänglich gekannt sind.

---

*) S. z. B. die Vorreden der Werke von Velpeau und Jaquemier, so wie die Beurtheilung der 1. Lieferung von Dubois *Traité complet de l'art des accouchements*, in *Gazette méd. de Paris* 1849, p. 392.

**) S. Vorrede zu Dubois *Traité complet* etc.

Dubois ist am 7. December 1795 geboren, wurde schon 1825 Professeur et Chirurgien Accoucheur à la Maternité; 1830 Professeur de Clinique und 1832 Mitglied der Akademie der Medicin *). Der Ausdruck seiner Physiognomie ist sehr Vertrauen einflössend, weich und sanft; seine Bewegungen sind viel ruhiger, als dem Franzosen nach unsern Begriffen zukommt. Er beginnt seinen Vortrag ohne Eilfertigkeit, steigert ihn aber nach und nach zu grösserer Wärme. Jedesmal vor der Vorlesung macht sich Dubois einige Noten, — und der Vortrag gewinnt einerseits dadurch an Bestimmtheit, so wie der Lehrer die Möglichkeit erreicht dem wenigstens in seinen Umrissen schon früher Durchdachten die Schönheit der Form angedeihen zu lassen. Dubois reisst den Zuhörer nicht mit sich fort, aber er gewinnt ihn durch Ueberzeugung und Ueberredung, ihm willig zu folgen.

Sein Auditorium ist jedesmal ungemein zahlreich und horcht mit der gespanntesten Aufmerksamkeit.

Dubois liebt es, nachdem er den Besuch bei den Betten der Wöchnerinnen gemacht hat, zuerst einiges über die vorgekommenen Fälle zu sagen und dann seine 3mal in der Woche statt habenden Vorträge über Geburtshülfe im Allgemeinen fortzusetzen.

Nachdem seine Klinik schon oben beschrieben worden ist, so wollen wir hier nur kurz die etwas ungewöhnlicheren Verkommnisse und Ansichten besprechen, deren Zeuge wir waren oder die wir von ihm äussern hörten.

Dubois hat nach seiner Mittheilung bei unnachgiebigem Muttermunde oft Einschnitte in denselben vorgenommen, zweimal (darunter in einem von mir gesehenen Falle) trat starke Blutung ein, die, wie ich sah, Veranlassung zur Anlegung der Zange an den schon tief stehenden Kopf wurde. 42 Stunden waren seit dem Auftreten etwas kräftigerer Wehen verflossen. Die Eröffnung des Muttermundes an der 22jährigen Erstgebärenden wurde mit dem Messer gemacht, da Dubois geglaubt hatte den Blutfluss in einem früher beobachteten Falle der Anwendung der Scheere zuschrei-

---

*) *The hospitals and Surgeons in Paris by F. Campbell Stewart M. D. New-York and Philadelphia* 1843.

ben zu müssen. Während des Wochenbettes traten im Unterleibe leichte Schmerzen ein, die nach Anwendung von Blutegeln schnell wichen.

In einem Falle, der sich kurz vor meiner Ankunft in Paris ereignete, hatte ein Geburtshelfer aus Missverständniss beide Arme und einen Fuss in den Muttermund geleitet. Nachdem die beklagenswerthe Frau nach ihrer Angabe 10 Tage in der Geburt gelegen war, wurde Dubois zu Rathe gezogen und sah sich genöthigt beide Arme abzuschneiden, die er im Schultergelenke, oder dessen Nähe gefasst hatte *).

Dubois verrichtet die Operation, die bei der Hasenscharte gewöhnlich angewendet wird, nämlich die Anfrischung der Wundränder und die Annäherung derselben mittelst der umschlungenen Naht, schon in den ersten Tagen nach der Geburt. In den von Dubois der Akademie berichteten 7 Fällen, die alle glücklich endeten, wurde die Operation am selben Tage, wo die Geburt vor sich gegangen war, oder am 2., 3., 4., einmal am 15. Tage nach derselben vorgenommen. Einige dieser Fälle stellten bloss einfache Hasenscharte dar, bisweilen war dieselbe auf beiden Seiten, bisweilen war zugleich das Gaumensegel und der harte Gaumen gespalten. Was die Operation selbst angeht, so macht Dubois darauf aufmerksam, dass die zur selben verwendeten Nadeln gewöhnlich im Verhältnisse zu ihrer Dünnheit zu lang seien. Dieser Uebelstand verursache leicht ein Biegen der Nadeln, da die zu durchstechenden Gebilde zwar ziemlich nachgiebig seien, aber denn doch immerhin einigen Widerstand böten, — was denn die Operation erschwere und wahrscheinlich auch schmerzhafter mache. Das grösste Gewicht legt übrigens Dubois darauf, dass bei der Operation so wenig Blut als möglich verloren gehe, was er durch

*) S. *Gazette méd. de Paris* 1845, p. 337 und 346 etc.

die grösste Einfachheit und Schnelligkeit bei ihrer Vollführung zu erreichen strebt. Nach der Operation legt er nie wie immer geartete Verbände an. 20—24 Stunden nach der Operation entfernt er die zuerst angelegten Fäden und zieht die neuangelegten weniger fest zusammen. Auf ähnliche Weise verfährt er alle Tage, bis er nach 72 Stunden die oberen, nach 80—96 Stunden die untern Nadeln entfernt. Vor der Entfernung der Fäden, die gewöhnlich während des Schlafes geschieht, befeuchtet er dieselben mit etwas lauer Milch und ein Gehülfe drückt die Wangen des Kindes gelinde zusammen.

Bei allen Kindern war die Vereinigung vollkommen und dauerhaft gelungen, was die Besorgniss entkräftet, als wären diese Gebilde in so zarter Jugend zu nachgiebig und zerreissbar, um die Operation mit Erfolg bestehen zu können. Die Weichheit dieser Theile beruht auf ihrem grösseren Reichthum an Gefässen und gerade dieser Umstand begünstigt eine Vereinigung der angefrischten Wundränder.

Dubois liess den Kindern gewöhnlich am Tage der Operation etwas Milch reichen, worauf sie am nächsten Tage wieder die Brust oder das Saugglas nahmen.

Aus dem Vorausgehenden folgt schon die Widerlegung der Einwürfe, die man wegen zu grosser Weichheit der Gebilde und wegen schwer zu bewerkstellender Ernährung der Kinder geglaubt hatte, machen zu müssen. Auch hat das während der Operation in den Speisetract gekommene Blut weder Kolikschmerzen, noch eine der andern Folgen hervorgebracht, die man gewöhnlich besorgen zu müssen glaubt, — im Gegentheile wurde dasselbe ohne weitere Beschwerden einmal durch Erbrechen, ein anderes Mal durch die Stuhlentleerung wieder entfernt.

Dubois glaubt darauf aufmerksam machen zu müssen, wie viele Kränkung der Anblick eines so entstellten Kindes der Mutter bringe, und findet schon hierin einen Grund so bald als möglich zu operiren. Je früher man übrigens sich zur Operation entschliesst, desto weniger Empfindung und noch weniger Rückerinnerung des Schmerzes hat das Kind, so dass es fast gleich nach der Operation in den früheren Schlummer verfällt — wie ganz anders stellen sich diese Verhältnisse bei dem mehr erwachsenen Kinde dar. Die Blu-

tung war mit einer einzigen Ausnahme eine ganz unbedeutende; die Vereinigung der Wunde geschieht schneller, je jünger das Kind ist, so wie sie auch unter diesen Umständen weniger Spuren einer Narbe zurück zu lassen scheint. Natürlich bietet die Aufziehung der Kinder weniger Schwierigkeit, so wie auch die Knochenspalte sich leichter ausgleicht, je eher zur Ausführung von Dubois' Vorschlage geschritten wird.

Dubois legt, wie oben bemerkt, grosses Gewicht darauf, dass die Operation in so früher Jugend so schnell als möglich vorgenommen und so wenig Blut vergossen werde, als nur immer in unserer Macht steht, — er schiebt daher die Operation in complicirten Fällen auf spätere Zeit auf. — In den 7 angeführten Fällen kamen alle Kinder mit dem Leben davon, ohne dass irgend ein unangenehmes Ereigniss dazwischen getreten wäre.

Dubois hat oft Gelegenheit gehabt, bei Kindern, die einige Tage alt waren, heftige Blutung aus Nase, Mund, After zu beobachten — ja dieselbe wurde bisweilen tödtlich, ohne dass es weder bei Lebzeiten des Kindes, noch selbst an der Leiche möglich gewesen wäre, irgend eine Ursache hievon aufzufinden. Einen solchen Fall hatte er die Güte mir in der Maternité vorzuführen *).

Statt der unmittelbaren Unterstützung des Mittelfleisches hält man hier oft bloss den Kopf mit in die Scheide eingeführten Fingern zurück. In einem Falle sah ich Dubois den Damm nach der bei uns unter dem Namen der französischen Methode bekannten Art unterstützen, d. h. so, dass die Hand quer über denselben gelegt wird. — Dubois räth, wenn das Mittelfleisch, besonders in der Gegend der hintern Schamlippencommissur, sich sehr straff anspannt, lange divergirende Einschnitte mit der Scheere zu beiden Sei-

*) S. einige hieher gehörige Fälle, in den »Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin«, 5. Heft. Berlin 1852, pag. 54.

ten des Schamlippenbändchens in den Damm zu machen, die leicht und vollkommen vernarben. Ein hieher gehöriger Fall kam während meiner Anwesenheit in Paris bei einer unentwickelten 18jährigen Erstgebärenden vor, die sich äusserst unruhig benahm, und deren Scheide ungewöhnlich enge war; da die Wehen überdiess sehr heftig wirkten und ausserordentlich schnell zurückkehrten, so wurden ihr Chloroform-Dämpfe *) zum Einathmen dargereicht, die jedoch nicht bis zur völligen Betäubung angewendet wurden, sondern nur bis zur leichten Anästhesie. Hierauf wurden 1 Zoll lange, der Richtung der Schamlippen nach ziemlich parallel laufende Einschnitte vorgenommen. Nach den letztern und wohl zum Theile durch dieselben ging die Entwicklung des Kopfes schnell vor sich. Die Wunde zog sich so rasch zusammen, dass schon am 3. Tage nur mehr eine feine Linie sichtbar war. Das Wochenbett verlief ganz gut, die Mutter ging jedoch am 7. Tage aus der Anstalt, ohne dass die Wunde vollkommen verheilt gewesen wäre.

Bei dieser Gelegenheit erzählte Dubois aus seiner Erfahrung einen Fall von Centralriss des Mittelfleisches, durch den Zwillinge und die Placenta geboren wurden. Es trat vollkommene Heilung ein.

Dubois ist der Ansicht, dass manche Kinder schon bei ihrer Geburt die Spuren der Syphilis an sich tragen und er wird in dieser Ansicht von vielen französischen Aerzten unterstützt **). Er

---

*) Dubois versprach bei dieser Gelegenheit die Chloroform-Frage von Neuem aufnehmen zu wollen. — Die Anwendung der Anästhesie in der Geburtshülfe dürfte in Frankreich sehr selten seyn; so scheint Cazeaux (III. Aufl. seines Werkes pag. 833) es sehr selten, wenn je in Gebrauch gezogen zu haben, dagegen geht aus mehreren der von Chailly in dem letzten (1851) Jahrgange der Gazette médicale de Paris veröffentlichten Besprechungen gelegentlich hervor, dass er sich des Chloroforms bediene.

**) So viel ich weiss, ist diese Anschauungsweise der in Wien geltenden genau entgegengesetzt. Auch Huguier behauptete bei der in der Akademie stattgefundenen Discussion, während seiner 7jährigen Anstellung an dem für syphilitische Weiber bestimmten Spitale nie ein Kind mit Zeichen der Syphilis zur Welt kommen gesehen zu haben.

glaubt, dass die Syphilis dem Kinde im Uterus direct mitgetheilt werden könne, dass diess aber auch bei dem fruchtbaren Beischlafe selbst möglich sei und dass hierin die Erklärung der Syphilis der Neugebornen liege. Uebrigens geschieht es, unserm Gewährsmann zu Folge, nur zu oft, dass diese Kinder, bevor sie noch das Tageslicht sahen, schon sterben, und in diesem Falle kann es sich ereignen dass sie keine pathologische Veränderung zeigen, die man bisher als Symptom der Syphilis anzunehmen gewöhnt gewesen wäre.

In solchen Fällen hat Dubois zu wiederholten Malen eitrige Ablagerungen in der Thymusdrüse *) bemerkt und es war ihm möglich in den meisten ihm vorgekommenen Fällen nachzuweisen, dass beide oder wenigstens eines der Aeltern früher an constitutioneller Syphilis gelitten habe — nie aber kam ihm ein Beispiel von ähnlicher pathologischen Veränderung an Kindern vor, die nachweisbar an andern Krankheiten starben oder deren Aeltern vollkommen gesund gewesen wären **).

Dubois hält seit diesen Beobachtungen die Eiteransammlung in der Thymusdrüse für ein sicheres Zeichen der Syphilis der Neugebornen, hält aber für nothwendig zu erinnern, dass die Thymus während des grössten Theiles des Fötallebens eine weisslichte, zähe Materie secernire, die man auf den ersten Anblick für Eiter halten könnte, vor welcher Verwechslung er warnt.

Ein zweites Zeichen der Syphilis der Neugebornen sieht Dubois im Pemphigus derselben, worauf auch schon Dugès aufmerksam gemacht hatte. Nicht jeder Pemphigus gilt Dubois

---

*) S. *Gazette médicale de Paris* 1850 *pag.* 392, und die Discussion, die sich in der Akademie über diesen Gegenstand erhob, *Gazette méd.* 1851, *pag.* 383, 391, 429, 433, 441, 447, 457, 599.

**) In den Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin wird (5. Heft, pag. 3) von Dr. Hoogeweg ein Fall erzählt, wo das Kind mit Pemphigus behaftet war, bei der Section Atelectasia pulmonum, Tuberkeln der Lunge und Leber und einen (tuberkulösen?) Abscess in der Thymusdrüse zeigte, ohne dass die Mutter Spuren von Syphilis an sich trug; indess erfahren wir weder, ob die Mutter früher syphilitisch war, noch wie es mit dem Gesundheitszustande des Vaters stand, so dass die Beobachtung nicht sicher gegen Dubois zeigt.

übrigens für ein Symptom der Syphilis; hiezu hielt er folgende Merkmale für nothwendig: der syphilitische Pemphigus ist nach dem genannten Beobachter charakterisirt durch Bläschen, die grösstentheils von bedeutendem Umfange und einander genähert sind, fast alle sind von Eiter erfüllt, der eine deutliche gelbe Färbung besitzt. Die grössten sind auf der Vola manus und auf der Planta pedis zu sehen, und ruhen auf einer violetten oder blauen Hautfläche, die von dem Rosenroth der andern Partien absticht. Hier sind die Bläschen im Allgemeinen so sehr aneinander gerückt, dass sie an einem Punkte ihrer Basis im Zusammenhange zu stehen scheinen. — Die Bläschen, die sich an andern Körperstellen ausbreiten, sind fast immer kleiner, stehen weiter von einander ab, auch ist die blaue Färbung der Haut, auf der sie sitzen, weniger ausgesprochen, auf dem Rumpfe mangelt sie sogar meistens ganz. Das Erscheinen des Pemphigus geht gewöhnlich der Geburt soweit voraus, dass man sogleich nach derselben schon einzelne Bläschen geborsten und leer antreffen kann, während andere sich erst auszudehnen beginnen und noch andere am Gipfel ihrer Entwicklung angekommen sind. Die Basis der eröffneten Bläschen wird bisweilen durch unverletzte, geröthete Haut dargestellt, die aber manchmal oberflächlich, selten tiefer angeätzt ist. In diesem letzteren Falle sind die Ränder der Wunde weniger erhoben und kreisrund (arrondis), auch bieten sie dann an verschiedenen Stellen die Erscheinungen der letzten Perioden des Ecthyma. — Die Eruption betrifft meist gut entwickelte Kinder, deren Ernährung bis zu ihrer Geburt normal vor sich gegangen war. In allen Fällen, wo der Pemphigus genau die angegebenen Charaktere darbot, starben die Kinder binnen wenigen Tagen. Die Veränderung in ihrem Gesundheitszustande ging so schnell vor sich und griff, trotz aller Vorsichtsmassregeln, die man den Kindern angedeihen liess, so tief ein, dass es ganz unmöglich schien, ihren Tod einer anderseitigen Ursache zuzuschreiben. Dubois verwahrt sich übrigens davor, dass er jene Fälle von Pemphigus, bei denen einige wenige Bläschen sich nach der Geburt bei schwachen Kindern hin und wieder auf dem Rücken zerstreut zeigen, bei denen nur eine schwach geröthete Areola zugegen ist, die in einigen Tagen wieder verschwindet, hieher beziehe.

Seine Ansicht, den Pemphigus in den oben näher bezeichneten Fällen für syphilitisch zu halten, stützt Dubois mit folgenden Gründen. In den meisten Beispielen, die sich ihm zur Beobachtung darboten, war er im Stande das Geständniss der Aeltern über eine einstens vorhanden gewesene Syphilis zu erhalten oder die Spuren derselben nachweisen zu können. Wenn diess nicht glückte, so war meist der Vater nicht auszumitteln.

In einem der Fälle liessen sich bei der Mutter die Spuren der nicht geheilten Syphilis nachweisen, die sich durch Zerstörung eines Theiles der Nase nur zu deutlich kundgab. Eines der ersten Kinder das Dubois von der Krankheit befallen sah und das bald nach der Geburt starb, hatte auf dem vordern rechten Bogen des Gaumenvorhanges ein nicht sehr tiefes, ellyptisches Geschwür, dessen Oberfläche mit dickem Eiter bedeckt war. Nach hinten an der entsprechenden Stelle der Schleimhaut des Schlundkopfes sah man eine zweite, tiefere Geschwürsfläche, die mit ähnlichem, jedoch getrocknetem Eiter besetzt war.

Bei dem dritten derartigen Kinde zeigte die Falte, die links vom Nasenflügel zur Oberlippe übergeht, eine tiefe Erosion der Haut, die mit einer ziemlich dicken Kruste bedeckt war: es war diess offenbar die ausgehöhlte Basis einer Pemphigusblase oder vielmehr eine Ecthymapustel, die mit dem vorherrschenden Ausschlage sich vermischt hatte. Ueberdiess hatte sich an einer benachbarten Stelle der Scheimhaut ein Geschwür gebildet und ein anderes tieferes hatte die Nasenscheidewand (*cloison des fosses nasales*) durchbohrt. Diese pathologischen Veränderungen waren sogleich nach der Geburt bemerkt worden.

Lagneau hat einen Fall mitgetheilt, in dem Pemphigus zugleich mit Caries der einen Tibia vorkam.

Danyau erwähnt ein anderes Beispiel von angebornem Pemphigus, in welchem etwas später sich Roseola entwickelte, die Cullerier, der gewiss in diesen Dingen stimmfähig war, für syphilitisch erklärte.

Endlich hat Dubois selbst eine junge Frau behandelt, deren Mann an einem Chancre litt, und die Unklugheit (*imprudence,* sic!) hatte, ihr beizuwohnen — worauf er sich einer sehr nachlässig eingehaltenen Behandlung unterzog. Nach einigen Monaten zeigten

sich bei beiden secundäre Erscheinungen, die Frau wurde schwanger und kam nach $4^1/_2$ Monaten mit einem Kinde nieder, das seit ein paar Tagen abgestorben zu seyn schien. Bei dieser Gelegenheit erfuhr D. was vorgegangen war, berieth sich mit Chomel und man kam dahin überein, beide Eheleute einer antisyphilitischen Behandlung zu unterwerfen. Auch diessmal wurden indess die Vorschriften der Aerzte nicht genauer beachtet, die Frau wurde abermals schwanger und trug das Kind nahe zu bis zum regelmässigen Termine. Doch trat auch diese Geburt unversehens ein, das Kind war todt und mit Pemphigus bedeckt. Die dritte Schwangerschaft erreichte endlich ihr normales Ende, die Frau gebar ein lebendes Kind, das aber nach 2—3 Wochen von einem syphilitischen Ausschlage befallen wurde, der erst nach einer antisyphilitischen Behandlung verschwand.

Den beiden soeben geschilderten Symptomen der Syphilis bei Neugebornen hat Depaul (*Gazette méd. de Paris* 1851, *pag.* 288, 391, 472) in der letzten Zeit ein drittes hinzugefügt, das durch eitrige Ablagerungen dargestellt wird, die sich in der Lunge Neugeborner zeigen. Diese pathologischen Veränderungen bestehen bald bloss in einigen durch Eiterinfiltration verhärteten Stellen, bald in wahren eitrigen Ablagerungen, deren Wände mehr oder weniger dick sind und in ihren Geweben eine Flüssigkeit von gleicher Natur beherbergen. Gewöhnlich war an demselben Kinde, an dem diese Ablagerungen vorgefunden wurden, auch an andern Stellen der Haut oder anderer Organe unzweifelhafte Spuren der Syphilis nachzuweisen. Depaul führt unter andern das Beispiel *) einer Dirne an, die im zweiten Monate ihrer Schwangerschaft an der Innenfläche der einen grossen Schamlippe einen Chancre erhielt, der mit Nitras argenti behandelt wurde und bald verschwand. Drei Monate darauf bemerkte sie um die Aftermündung und an den äussern Geschlechtstheilen spitze Condylome (plaques muqueuses). Im achten Monate der Schwangerschaft trat die Geburt ein. Das neugeborne

---

*) *Gazette méd. de Paris* 1851. *pag.* 472.

Kind zeigte ausser etwas violetter Färbung der Haut an den Hohlflächen der Hände und Füsse nichts Ungewöhnliches. Es nahm die Mutterbrust, alle seine Verrichtungen gingen regelmässig vor sich, mit Ausnahme des etwas beschleunigten Athmens. — 48 Stunden nach der Geburt traten an den violett gefärbten Hautstellen runde Bläschen auf, deren Grösse von der eines Hanfsamenkornes bis zu einer grossen Linse wechselte. Alle waren von einer milchichten, trüben Flüssigkeit erfüllt. Von diesem Augenblicke an veränderten sich die Gesichtszüge des Kindes und drückten Schmerz aus. Mehrere der grössern Bläschen borsten und schieden eine geringe Menge Blutes aus. Das Kind schrie beinahe beständig und wollte nicht mehr trinken. — Am 5. Tage zeigten sich am Gesichte kleine Bläschen mit durchsichtiger Spitze, die auf kupferrother Basis aufsassen, — um die Geschlechtstheile traten Feigwarzen auf. — An den folgenden Tagen bildeten sich am Eczema Krusten aus, welche die Nasenlöcher ausfüllten und das Athmen derart hemmten, dass sie nicht selten entfernt werden mussten. Das Saugen war so beschwerlich geworden und die Mutter benahm sich hierbei so übelwillig, dass zu künstlichen Mitteln der Ernährung geschritten werden musste.

Ueberdiess wurde der Sublimat (zu 4Milligr. in einer potio gummosa) gereicht. — Wenige Tage darauf waren die Krusten so sehr vermindert, dass das Kind an die Brust seiner Mutter, die mittlerweile auch Sublimat erhalten hatte, gelegt werden konnte. — Doch traten (14 Tage seit dem Gebrauche der Mercurialien) neuerdings so heftige Athembeschwerden auf, dass man wohl nicht viele Hoffnung hegen konnte, das Kind noch lange zu erhalten. Die Verdauung war während der ganzen Zeit nicht gestört gewesen. — Die Section zeigte die früher so sehr ergriffen gewesenen Hautstellen beinahe vollständig verheilt und die Condylome in der Gegend der Geschlechtstheile verschwunden. An der Thymus war keinerlei Veränderung bemerkbar *). Die beiden Lungen

*) Ohne, wie sich von selbst versteht, hiemit einen Gegenbeweis zu beabsichten, führe ich an, dass bei zwei von syphilitischen Müttern gebornen Kindern, deren Section ich einmal von Dubois, ein zweites Mal von Cullerier in dem Hospital de Lourcine verrichten sah, keine Eiteransammlung in der Thymus zugegen war.

waren an mehreren Stellen durch organisirte Exsudate, die deutlich aus viel früherer Zeit herstammten und vor der Geburt entstanden waren, an die Brustwände geheftet. In dem Gewebe (épaisseur) der Lunge waren mehrere kleine harte Knötchen zu finden, deren bedeutendste die Grösse einer gewöhnlichen Nuss nicht überschritten.

Sie hatten die Dichte der Leber und waren von dunkelrother Färbung. Eine einzige, die sich etwas über die Pleurawand erhob, war nicht so dunkel gefärbt und enthielt etwas Eiter. Alle übrigen Theile der Lungen waren gesund und hatten geathmet.

Mag sich aus was immer für einem Symptome darauf schliessen lassen, dass das Kind bei seiner Geburt von Syphilis befallen war, oder mögen sich die Zeichen dieser Krankheit erst später an ihm entwickeln, so gibt Dubois den Rath beide Aeltern oder das eine derselben selbst dann der antisyphilitischen Behandlung zu unterziehen, wenn keine Spuren der Syphilis an ihnen nachzuweisen seyn sollten und wenn sie jede frühere derartige Erkrankung abläugnen. Häufig stellt sich aber die Sache so, dass die Kinder todt geboren werden, ohne dass sich irgend eine Todesursache nachweisen lässt, da die Kinder bisweilen schon lange Zeit vor ihrer Geburt im Uterus abgestorben lagen und die Gebilde schon derartig zersetzt sind, dass die sorgfältigste Untersuchung keine genügenden Aufschlüsse über die pathologischen Veränderungen zu geben im Stande ist, die das Leben des Kindes zum Abschluss gebracht haben, bevor es eigentlich begonnen hat. Um nun einer Wiederholung eines solchen Unglücksfalles möglicher Weise vorzubeugen, bleibt (nach Dubois' Ansicht) nichts übrig, als in solchen Fällen, wo uns der Tod des Fötus durchaus unerklärlich ist, die wohl- oder übelgegründete Hypothese einer syphilitischen Infection gelten zu lassen und beide Aeltern oder eines derselben einer antisyphilitischen Behandlung zu unterziehen.

Bei der in der Akademie der Medicin in Paris hierüber entstandenen Discussion stimmt auch Moreau, wie schon früher Depaul, für Dubois' Vorschlag und Moreau erzählt folgenden

Fall aus seiner Praxis. Ein Officier, der sich seitdem verheiratet hatte, hatte früher einmal eine syphilitische Ansteckung erfahren, dreimal kam seine Frau nieder, ohne dass es ihr gegönnt gewesen wäre, ein lebendes Kind zur Welt zu bringen. Da gab Moreau den Eheleuten den Rath, sich beide einer antisyphilitischen Behandlung zu unterwerfen; der Vorschlag wurde in Ausführung gebracht. Nach Beendigung dieser Cur wurde die Frau neuerdings schwanger und gebar von nun an lauter lebende Kinder *).

Dubois' Vorschläge fanden an Cazeaux, Gibert und Roux entschiedene Gegner.

Bekanntlich hat man lange Zeit gelehrt, dass der Fötus in den ersten Schwangerschaftsmonaten derart gelagert sei, dass sein Kopf die oberen, seine Beckengegend die unteren Partien des Gebärorganes einnehme. Am häufigsten um den 7. oder 8. Monat — nahm man an — drehe sich das Kind dergestalt, dass es mit dem Kopfe nach unten zu liegen komme und so jene Lage einnehme, die man bei der rechtzeitigen Geburt fast immer beobachtet. Diese Ansicht des sogenannten Culbutes wurde nach dem Vorgange von de la Motte, Smellie und Baudelocque aufgegeben und man begnügte sich, zur Erklärung der so überwiegend häufig vorkommenden Schädellagen des ausgetragenen Fötus theils auf die specifische Schwere desselben, die man von

---

*) Dr. Collius äussert hierüber (in seinem *Practical Treatise on Midwifery etc. London* 1836. *pag.* 460), nachdem er zugeben hatte, dass es ungemein schwierig sei, auszumitteln, wie es komme, dass so viele Kinder in einem faulen Zustande geboren werden: „Wir haben nach der aufmerksamsten Beobachtung keinen Zweifel, dass der Tod des Kindes in der Gebärmutter häufig einer durch Syphilis bedingten Erkrankung des Blutes der Mutter seinen Ursprung verdanke, die höchst wahrscheinlich daher kommt, dass der Vater von einer vor seiner Verheiratung erlittenen Ansteckung nicht vollkommen genesen war, wobei es recht gut möglich ist, dass die Frau durchaus kein Symptom der Krankheit bemerkte. Im (Dubliner) Gebärhause hatten wir zu wiederholten Malen Gelegenheit unzweifelhafte Beispiele der Art zu beobachten, in welchen wir den besten Erfolg von einer mässigen Mercurialbehandlung sahen, der wir beide Gatten unterzogen.“

den ersten Schwangerschaftszeiten an ihren Einfluss geltend machen liess, theils auf die Einpflanzung der Nabelschnur an einer Stelle, die, wie man annahm, dem Beckenende des Kindes näher liegt als seinem Kopfe, und auf ein dadurch bewirktes freies Hängen des Kindes an derselben, hinzuweisen. Dubois setzte es sich zur Aufgabe die wahre Ursache des so häufigen Vorkommens der Schädellagen zu erforschen, nachdem die bisher in Ansehen gestandenen nicht genügten, und lieferte eine Arbeit *) die, abgesehen von ihrem eigenen Werth, dadurch um so höheres Interesse gewinnt, als in der neuesten Zeit der geniale Simpson dieselbe Frage zu beantworten suchte **). Wir werden sehen, worin beide Autoren übereintreffen und wie weit sie von einander abweichen.

Zur Widerlegung der Annahme, dass es die specifische Schwere sei, die den Kopf nach unten ziehe, legte Dubois todte Kinder von verschiedenem Alter, noch bevor sie etwas von der Lebenswärme eingebüsst hatten oder wenn diess schon geschehen war, nachdem er sie wieder gehörig erwärmt hatte, in ein grosses mit Wasser gefülltes Gefäss und hiebei zeigte es sich, dass nicht der Kopf, sondern ein anderer Kindestheil, am gewöhnlichsten der Rücken oder eine Schulter, den Boden des Gefässes zuerst erreichte. Begreiflicherweise würde ein solches Hinuntersinken des Kopfes in der Gebärmutter, die viel engere Räume darbietet und wo demselben daher die Reibung an den Wänden dieses Organes entgegensteht, noch schwerer gelingen, so wie diess durch die geringe Menge des Fruchtwassers gewiss wenig begünstigt würde.

Was nun das Aufgehängtsein an der Nabelschnur betrifft, so scheint diess Dubois mit Recht eben so wenig Anhaltspunkt zur Lösung der gestellten Frage zu bieten; denn bei der den Fötus und die Eihöhle bald weit übertreffenden Länge dieses Stranges könnte von einem straffen Hängen an demselben wohl höchstens nur in den zwei ersten Schwangerschaftsmonaten die Rede sein. Auch setzt diese Annahme voraus, dass die Placenta jedesmal am Grunde

---

*) *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine* 1833. *t. II. p.* 265.

**) *The Attitude and Positions, Natural and Praeternatural of the Foetus in Utero acts of the reflex or excito-motory system. Edinb.* 1849.

des Gebärorganes aufsitze oder dass wenigstens in den Fällen, wo sie sich am Halse einpflanzte, nie Schädellage zugegen sei. Beides ist jedoch bekanntlich nicht der Fall.

Wenn die Gesetze der Schwere jene Wichtigkeit bei der Erklärung der uns beschäftigenden Frage hätten, so müsste das Vorkommen der Kopflagen bei vor der Zeit gebornen Kindern, wo das Fruchtwasser viel reichlicher vorhanden ist, der Kopf ein grösseres Uebergewicht hat und die Uterushöhle weiter ist, verhältnissmässig viel häufiger sein als bei ausgetragenen Kindern. Und doch findet nach der Erfahrung aller Geburtshelfer gerade das umgekehrte Verhältniss Statt.

Den Vorzug mit dem Kopfe voraus sich zur Geburt zu stellen, hat übrigens die Natur nicht bloss dem Menschen, sondern auch den meisten Säugethieren gegeben. Bei ihnen ist das Gebärorgan in horizontaler Weise aufgehangen und wenn dasselbe gleich später, so wie es an Umfang zunimmt, auch einige Neigung gewinnt, so steht dieselbe doch in keinem Verhältnisse zu jener des menschlichen Uterus und sie gleicht sich überdiess durch die verschiedenen Stellungen, die das Thier annimmt, theilweise wieder aus.

Uebrigens ist beim Thiere, gerade umgekehrt von den Verhältnissen, die beim Menschen obwalten, die grössere Eihälfte nach abwärts gewendet. Und dennoch liegt auch hier der Kopf meist den äussern Geschlechtstheilen näher. Auch hier genügen begreiflicherweise zur Erklärung keineswegs die Gesetze der Schwere.

Die Erklärung dieses Umstandes nun findet Dubois nicht in physikalischen, sondern in vitalen Gesetzen, er glaubt nicht, dass sie im physikalischen Uebergewichte eines oder des andern Körpertheiles des Fötus liegen, sondern vielmehr im Wunsche oder im Bedürfnisse, die demselben von der Natur eingeflösst wurden, in einer bestimmten Zeit in einer gewissen Lage sich zu befinden und in einem gewissen Instinkte, der ihn dort zurückhält oder ihn dorthin zurückführt, wenn er sich von ihr zufällig entfernt hat.

In der ganzen Stufenleiter belebter Wesen, von den unter-

sten bis zu den höchsten, findet man nach Dubois sowohl Empfindungs- als auch Bewegungsacte, von welchen letzteren zwar viele deutlich nur durch äussere Einwirkungen hervorgebracht sind, von denen aber andere der Willkür zu unterliegen scheinen. Wenn nun diess von niedern Organisationen gilt, bei denen keine Spur eines Nervensystemes sich auffinden lässt, um wie viel mehr lässt sich eine Spontaneität beim Fötus des Menschen voraussetzen.

Man hat aber geglaubt diese beim Fötus läugnen zu müssen, weil seine Organe die Nahrungsstoffe gleichsam mehr in sich aufnehmen (reçoivent), als sie sich verschaffen (qu'ils ne les prennent), weil er fast entrückt den äussern Einflüssen, kaum die nämlichen Bedürfnisse, doch auch eben desshalb nicht dieselben Vermögen (aptitudes) besitze, weil er endlich nur mit einer unvollkommenen Organisation versehen sei und ein Leben führe, das er bald abstreifen werde.

Da die Bewegungskraft des Fötus im Allgemeinen bekannt ist, so geht Dubois sogleich dahin, an die vielen Erscheinungen zu erinnern, die beweisen, dass er auch Empfindung besitze. Das Auflegen der Hände, leichtes Drücken des Unterleibes der Mutter, die gewöhnlichen Versuche, die dieselbe macht, sich durch leises Wegstreifen der Füsse des Fötus von dem Schmerze zu befreien, den das lange Andrücken derselben an einer und derselben Unterleibsstelle ihr verursachen, bringen ihn oft dazu, deutlich wahrnehmbare und schnelle Bewegungen vorzunehmen. Hat man doch von der Empfindlichkeit des Fötus für Kälte und Wärme schon in der Landwirthschaft Nutzen geschöpft, wo man bekanntlich Eier, von denen man fürchtet, dass die Hühnchen in ihnen zu Grunde gegangen seien, in kaltes Wasser legt, worauf durch eine Bewegung derselben in kurzer Zeit angedeutet wird, in welchen von ihnen sich ein lebender Fötus befindet, während jene Eier, die einem abgestorbenen Huhne zum Aufenthalte dienen, regungslos bleiben.

Diese Bewegungen des Fötus in der Gebärmutter stehen in einem gewissen Zusammenhange; so bemerkt man bald, dass sie bei stärkern Bewegungen der Mutter sich heftiger kund geben,

— dass sie sich bei gewissen Stellungen der Mutter unausbleiblich erneuern, die z. B. durchaus nicht auf der linken Seite liegen kann, weil ihr dann die stärkere Bewegung des Kindes zu schmerzhaft wird, — dass sie oft um so heftiger werden, wenn die Mutter lange nichts gegessen hat, — dass sie nicht selten Abends viel häufiger kommen. — Eine der am häufigsten zu beobachtenden Bewegungen des Fötus tritt ein, wenn während der Schwangerschaft oder der Geburt die Nabelschnur heftig gedrückt wird, — sogleich zeigt dann der Fötus durch kräftige Bewegungen den Wunsch sich von dieser unvortheilhaften Stellung zu befreien, dauert aber der Druck fort, so macht er tüchtige Anstrengungen um zu athmen, wobei Luft in die Lungen tritt, wenn die Eihäute schon gesprungen sind und der Mund nahe an den äussern Geschlechtstheilen der Mutter angelangt ist, sind indess die Umstände nicht so günstig, so tritt Amniosflüssigkeit und oft etwas Mecorium hinein, die unter den anstrengenden ersten Athemversuchen meist ausgestossen werden. Wenn wir zu allen den angeführten Erscheinungen noch solche hinzusetzen wollen, die bei einigen niedern Thieren vorkommen, und besonders des Vogels erwähnen, der die ihn umhüllende Schale des Eies selbst bricht und so seinen Hervortritt aus demselben bewerkstelligt, können wir wohl nicht zweifeln, dass es auch im Fötalleben instinctive Triebe (déterminations instinctives) gäbe.

Dubois gibt nun zu bedenken, dass die grössten Bewegungen, die der Fötus macht und die, welche er am häufigsten vornimmt, mit den Untergliedern bewerkstelligt werden, dass diese Bewegungen um so freier, um so leichter, um so grösser werden, wenn das Beckenende in die weitere Eihälfte fällt, und dass es somit nicht unmöglich ist, dass das Wohlbehagen Ursache an der Wahl dieser Stellung sei

Der Umstand, dass der Fötus vor dem 7. Monate häufiger eine andere Lage einnimmt, wäre nach Dubois entweder daraus zu erklären, dass der Instinct des Fötus noch weniger erwacht sei, oder aber, dass zu dieser Zeit seine Lage noch so wenig eingeengt sei, dass er kein Bedürfniss fühle, sie zu verändern.

Einen neuen Beweis für seine Ansicht findet Dubois auch darin, dass von den ausgetragenen Kindern, die nicht in der Kopflage geboren werden, unverhältnissmässig viele abgestorben waren, so

dass von jenen Einflüssen, denen Dubois die Kindeslage zuschreiben zu müssen glaubt, bei ihnen keine Rede sein konnte *).

Soweit Dubois.

Simpson bestättigt die meisten der so eben angegebenen

---

*) Dubois macht im Verlaufe der Abhandlung, deren Hauptinhalt wir mitgetheilt haben, bald von dem Ausdruck „déterminations instinctives" bald von dem „déterminations volontaires" Gebrauch. Er meint sich desshalb erklären zu müssen und gibt zu verstehen, dass die Unterscheidung zwischen beiden Begriffen bisweilen ungemein schwierig sei. So sei wohl die Construction eines Nestes ein instinctiver Act, aber mit der Auswahl des hiezu tauglichsten Ortes, der Herbeischaffung der tauglichen Materialien verhalte es sich ganz anders. — Die Schwierigkeit der Unterscheidung der beiden Begriffe werde um so fühlbarer, je höher man in der Stufenleiter der Organisation hinaufsteigt, bis wir endlich beim Menschen angelangt nur mehr in der ersten Periode seines Daseins Spuren des Instinctes fänden, so lange nämlich seine Organisation der der untern Thiere sich nähere. Darauf verschwinden sie, um dem Willen Platz zu machen. Wenn es nun eben schwer sei, bei den Thieren den Unterschied zwischen Handlungen des Instinctes und jenen des Willens scharf zu begrenzen, um so viel mehr bei dem Fötus des Menschen. So sei zum Beispiele kein Zweifel, dass die Annahme der natulichsten Lage durch Instinct geschehe, doch sei es nicht wahrscheinlich, dass das Wohlbefinden in derselben, die Leichtigkeit in derselben Bewegungen vorzunehmen, dazu beitrage, den Fötus in diese Lage wieder zurückzuführen, wenn er sich aus ihr einen Augenblick entfernt habe.

„Eben so scheinen die ersten Bewegungen, die er vornimmt, wenn die Mutter sich in einer für ihn hinderlichen Stellung befindet, dem Uebelbefinden zuzuschreiben zu sein, aber wenn er in späterer Zeit heftige Bewegungen, die der Mutter nicht wenig lästig fallen, so lange vornimmt, bis sie die ihm unangenehme Lage aufgibt, und sich dann sogleich beruhigt, wenn er erlangt hat, was er wollte, so rufen uns diese Bewegungen jene kleinen, aber gebieterischen Willensäusserungen ins Gedächtniss, welche manche Kinder vom ersten oder zweiten Lebenstage an so deutlich zeigen, dass wir uns nicht enthalten können zu glauben, dass sie wohl anfangs durch den Instinct bedingt wurden, dass aber später gewisser Massen der Wille an seine Stelle getreten ist."

Erscheinungen, doch ist seine Erklärungsweise eine andere. Er weist nach, wie der Uterus am Ende der Schwangerschaft die Form eines Eies darstelle, wie sich der Fötus der Gestalt desselben anschmiege und sich bei dem Umstande, dass die Wände der Uterushöhle ihm nicht viel Spielraum verstatten, sich so betten müsse, dass sein minder umfänglicher Theil — der Kopf — in das schmälere Ende des Ovoides, seine umfangreicheren Theile, — Steiss und Extremitäten — in das weitere Segment des Eies zu liegen kommen. Die Annahme dieser Lage übrigens und besonders das Erhalten in derselben, wenn sie durch verschiedene Einwirkungen gestört wird, ist nach Simpson Reflexbewegungen zuzuschreiben, denn sie stimmen in jeder ihrer Eigenheiten mit demselben zusammen. Was

a) die anatomischen Bedingungen angehe, unter denen die Reflexbewegungen vorkommen können, so haben Marshall Hall und andere Beobachter nachgewiesen, dass sie auch bei enthaupteten Thieren, wo aller Einfluss des Gehirnes, mithin auch des Willens aufgehoben ist, fortbestehen. Ein auffallendes Beispiel hievon findet man gleichfalls bei solchen Fötusen, die gehirnlos, doch lebend geboren wurden. Nicht allein, dass sie innerhalb des Uterus kräftige Bewegungen äusserten, nein, auch ausserhalb desselben gehen sie für die meist sehr kurze Lebenszeit fort; so das Athmen, Schreien, Schlingen und die Bewegungen der Glieder, wenn die Haut gereizt worden war. Solche Fälle setzen ausser allen Zweifel, dass die gewöhnlichen Bewegungen des Fötus ohne Gehirn vorgenommen werden können, folglich dem Gebiete der Reflexbewegungen anheimfallen.

b) Auch die Art der Entstehung der Bewegungen des neugebornen Kindes, so wie des noch im Uterus befindlichen Fötus weist auf Reflexbewegungen hin. Nach der Geburt bringt Kitzeln an der Fusssohle, während derselben bei Fuss- oder Arm-Lagen, die Reizung der genannten Theile die Bewegungen hervor, ja dasselbe Manöver gelingt sogar, wenn auch in schwächerem Grade, bisweilen bei Kopflagen. Wenn man endlich vor der Geburt oder während der Schwangerschaft ähnliche Reize an der Oberfläche des Kindes anbringt, so erfolgen die bekannten Lageveränderungen, deren Empfindungen aber im Ge-

fühle der Mutter durchaus nicht von jenen abweichen, die der Fötus, abgesehen von diesen künstlichen Einwirkungen, bisweilen vornimmt. Die Bewegungen des Fötus dauern bei manchen Müttern beinahe ununterbrochen fort, wie diess bei keiner vom Willen abhängigen Muskelbewegung vorkommt — wohl aber stimmt diess mit der Natur der Reflexbewegungen überein, die ohne zu schlafen immer fortdauern, wie diess z. B. beim Athmen geschieht.

Soviel, um hier die Uebereinstimmung und die Verschiedenheit in Simpson's und Dubois' Ansichten zu zeigen.

Allen Geburtshelfern ist gewiss aufgefallen, wie die im Ganzen nicht häufig vorkommenden unregelmässigen Kindeslagen zu gewissen Zeiten verhältnissmässig viel öfter beobachtet werden, besonders hat man in grossen Anstalten Gelegenheit die Erfahrung zu machen, dass z. B. Steisslagen einige Wochen hindurch nicht vorkommen, während sie plötzlich in grösserer Anzahl erscheinen. So lange man die Kindeslagen als etwas bloss Mechanisches aufzufassen gewohnt war, lag die Erklärung dieses Umstandes völlig ausser dem Bereiche unserer Anschauungen.

Wenn wir aber mit Dubois dem Willen oder besonders mit Simpson den Reflexbewegungen des Fötus im Gebärorgane Einfluss gestatten, und anderseits nicht abzuläugnen Willens sind, dass auch auf den innerhalb des Uterus befindlichen Fötus »krankmachende« Potenzen wirken können, so dürfte die theilweise Erklärung der obenangeführten Thatsache hinfort möglich sein.

Der Fötus verlässt nämlich nach der Ansicht beider Beobachter seine Lage, wenn er sich in ihr unbehaglich fühlt. Die Unbehaglichkeit kann nun theils vom Uterus unmittelbar ausgehen, und entweder durch die in den späteren Monaten der Schwangerschaft eintretende Formveränderung oder vielleicht auch durch gewisse Krankheiten des Gebärorganes bedingt sein — theils aber kann höchst wahrscheinlich der im Uterus liegende Fötus durch die verschiedensten Einflüsse, — nicht allein mechanische, wie die oben angeführten Bewegungen der Mutter oder das Berüh-

ren ihres Unterleibes — sondern auch durch die sonst auf den Gesundheitszustand des Menschen einwirkenden atmosphärischen, tellurischen etc. Agentien afficirt werden. Sobald nun dergleichen Störungen eintreten, wird er seine Lage verlassen und dadurch eine mehr oder weniger unregelmässige einnehmen. — Ich verwahre mich übrigens dagegen, dass ich der Ansicht sei, überhaupt alle Gesichts-, Beckenende-, Querlagen auf diese Art erklären zu können, und dass ich den mächtigen Einfluss, den besonders die Eigenthümlichkeit der Beckenbildung auf das Zustandekommen derselben übt, übersehe; aber es scheint mir, dass durch Simpson's und Dubois' Ansichten über die Ursachen des häufigen Vorkommens der Schädellagen der Fingerzeig zur Erklärung der zeitweise ungemein häufigen unregelmässigen Kindeslagen in allgemeinen Umrissen gegeben sei. Da übrigens selbst in den grössten Gebärhäusern unregelmässige Kindeslagen überhaupt, daher ein verhältnissmässig häufigeres Vorkommen derselben um so mehr zu den selteneren Ereignissen zählen, so wird langjährige klinische und meteorologische Beobachtung nothwendig sein, um hierin etwas weiter und mehr ins Klare zu kommen.

Rein theoretische, wissenschaftliche Ansichten werden heute zu Tage ziemlich schnell Gemeingut aller Nationen, besonders wenn sie von Männern ausgehen, deren Namen einen guten Klang in der Wissenschaft haben. Sie werden schnell angenommen, widerlegt oder doch wenigstens bekämpft. Anders steht die Sache mit den im gewöhnlichen, praktischen Leben vorkommenden ärztlichen — besonders geburtshülflichen Handlungsweisen. Diese hängen nicht bloss von der wissenschaftlichen Anschauung, sondern oft, ja bisweilen hauptsächlich, von der Lebensweise im ausgedehntesten Sinn des Wortes, mithin auch von Umständen, die auf den ersten Augenblick gleichgültiger erscheinen könnten, wie z. B. die Form der Betten, die Art der Bekleidung — von Traditionen, Gewohnheiten nicht nur der Patientinnen, sondern auch der Aerzte und Schulen und tausend andern Dingen ab. Dergleichen Umstände lassen sich viel schwerer und langsamer von einem Lande in das andere übertragen. Wenn

wir daher auch, ohne uns je aus dem Weichbilde der Vaterstadt entfernt zu haben, durch wissenschaftliche Werke belehrt, sehr gut und genau den Zustand einer Wissenschaft bei fremden Nationen zu kennen vermögen, so werden wir doch in ihr wirkliches Handeln nicht selten keine rechte Einsicht erhalten, bevor uns in jene Verhältnisse Einblick gestattet würde und wir das Handeln selbst belauscht haben. Und es ist diess ausser den schon angeführten Ursachen ein neuer Umstand, der uns bisweilen für uns gar nicht passende Dinge aus der Fremde bei uns einführen lässt, während gewisse gegen unsere Gewohnheiten und die »Schulen« unserer Meister verstossende Dinge viel später und schwerer, als recht ist, bei uns eingebürgert werden.

Diese Betrachtungen haben mich veranlasst, in den folgenden Seiten, wo von der Verschiedenheit der Auffassung die Rede sein soll, die gewissen geburtshülflichen Lehren in Frankreich und in Deutschland zu Theile wird, vorzugsweise solche Gegenstände zu besprechen, die ein praktisches Interesse haben.

Noch immer scheint Jaquemier's *) Wort von der künstlichen Frühgeburt zu gelten: »Wenn sie gleich nicht mehr bekämpft wird und in die Köpfe der Gelehrten und die Bücher übergegangen ist, so hat sie sich doch in der Anwendung nicht recht Bahn gebrochen. Und wenn Stoltz im Jahre 1831 sich ihrer bedient hat, so gelang diess erst durch den Einfluss des Fortschrittes, den Deutschland auf die Strassburger Schule geübt hat.« Dass aber dem so sei, ersehen wir schon aus dem Umstande, dass Chailly **) noch im Jahre 1851 nicht mehr als 8 Fälle aufzuführen weiss, die vor den von ihm zu besprechenden diese Operation erfuhren ***) und zwar Stoltz (1831, 1842 und 1843), Villeneuve (Marseille 1836), Nichet (Lyon 1840), Velpeau und

*) *Manuel des accouchements. Paris* 1846. *II. tom.*

**) *Gazette méd. de Paris,* 1851. *p.* 385.

***) Jaquemier sagt ausdrücklich: *On ne compte encore aujourd'hui* (1846) *que* 9 *cas, dont* 5 *appartiennent à M. Stoltz.*

P. Dubois, Richard (Nantes 1848). Endlich verrichtete sie Chailly (l. c.) dreimal und Cazeaux *) fünfmal; der letztere versichert, es sei ihm bisher nie gelungen, ein Kind lange Zeit die Operation überleben zu sehen.

Bei der grossen Seltenheit der Operation in Frankreich, haben uns begreiflicherweise die Geburtshelfer dieses Landes nicht viel Neues über sie mitzutheilen.

Wenn aber gleich alle darin übereinstimmen, dass die Frühgeburt bei Beckenenge eine preiswürdige Operation sei, so sind sie weniger im Einklange über die Anwendbarkeit desselben bei anderweitigen pathologischen Vorkommnissen. So hält Jaquemier die Anzeigen aus Krankheiten genommen für schwach und unbestimmt; den Tod des Fötus als solche aufzustellen, findet er unbegreiflich, da derselbe keine üblen Folgen für die Mutter habe — im Gegentheile, meint er, sei gerade bei gefährlichen Krankheiten die Geburt dasjenige, was möglichst hintanzuhalten sei. Auch Cazeaux sagt: In unsern Tagen und besonders in Frankreich, glaubt man nicht mehr an die vorgeblichen Symptome, die der Tod des Fötus in Utero nach den Angaben von Mai und Fodère hervorbringen soll — man wartet zu, weil man weiss, dass die Mutter durchaus keine Gefahr läuft, und dass die Natur sich ohne weiteres Einschreiten von unserer Seite des Fötus entledigt. Cazeaux lässt übrigens die Anzeige für künstliche Frühgeburt, die aus Krankheiten im Allgemeinen hergenommen ist, gelten und führt unter den hieher gehörigen auch auf: Enge der Unterleibshöhle! (Etroitesse de la cavité abdominale).

Im Falle von äusserster Beckenverengerung wird von den französischen Geburtshelfern auch der künstliche Abortus für erlaubt gehalten.

Es wird genügen, hier bloss angeführt zu haben, dass unter den Lebenden Moreau gehofft hat, durch Abführmittel, durch sehr schmale Kost und häufiges Aderlassen die Entwicklung der Kinder derart zu beschränken, dass dadurch bei Beckenenge manche bedeutende Operation umgangen werden könne. Es ist kaum nöthig

---

*) *Traité théorique et pratique de l'art des Accouchements*, 3. *éd.* 886.

darauf hinzuweisen, wie trüglich dieses Mittel sei, und wie wir täglich sehen, dass Mütter, die ungemein lang und heftig am Erbrechen litten, oder wegen anderweitiger Krankheiten nicht viel Speise geniessen konnten, starke, kräftige, gut genährte Kinder gebären, während nicht selten das Gegentheil bei solchen Frauen Statt findet, die sich reichlich nähren. Diese Art Behandlung ist aber eine wahre Qual für die Mutter, und bringt ihr noch überdiess den Schaden, dass sie bei der grossen Schwäche, die sie befallen muss, nothwendigerweise für die Gefahren des Wochenbettes prädisponirt ist, so wie sie die Mutter desto untauglicher macht, die Gefahren eingreifender Operationen, wenn sie sich trotz der schmalen Diät denselben doch endlich aussetzen muss, zu überstehen.

Wir haben so eben von einer Operation gesprochen, die in ganz Europa geübt wird, aber, wie wir gesehen haben, in Frankreich am schwersten Eingang fand und noch jetzt selten zur Ausführung kommt, — wir handeln zunächst von einem Verfahren, das dem französischen Boden entsprossen ist und dort noch hie und da vertheidigt und geübt wird, im übrigen Europa aber zu den »überwundenen« Dingen zählt.

Wir meinen die Schamfugentrennung, von der Cazeaux ganz mit Recht sagt, dass sie um so sicherer dem Vergessen anheimfallen wird, je mehr die Erregung der künstlichen Frühgeburt bekannt werden wird.

Am meisten scheint von den neuern Schriftstellern Jaquemier für sie eingenommen zu sein. Er meint, wenn man nicht unter $2^3/_4''$ Conjugata, — beiläufig gesagt, jenes Mass, bei dem er die Operation am vortheilhaftesten hält, — operire, so sei nicht zu besorgen, dass ein solches Auseinanderziehen der Schambeinäste nothwendig werde, dass dadurch die Kreuzdarmbeinverbindung in Gefahr komme, zerrissen zu werden. Von 21 Frauen, die unter solchen Verhältnissen operirt wurden, starb bloss 1; die Vereiterung ging von der Wunde an der Schambeinvereinigung aus und die Kreuzdarmbeinverbindung blieb unbeschädigt. Die Angaben

über das Schicksal der Kinder scheinen übrigens nicht ganz im Einklange mit einander zu stehen; nach Jaquemier's Bericht wurden nämlich 11 (also etwas über die Hälfte) todt geboren, nur 1 kann man als schon vor der Operation abgestorben betrachten und dennoch soll die Extraction bloss bei 1 Kinde Schwierigkeit gemacht haben.

Jaquemier meint, diese Resultate liessen sich den durch andere Operationsweisen unter denselben Umständen erreichten an die Seite stellen, denn bei der Perforation sterbe 1 von 5 operirten Müttern, — bei der künstlichen Frühgeburt verliere man 1 von 15 Müttern und mehr als die Hälfte der Kinder werde todt geboren.

Hierauf müssen wir wohl antworten, dass, ohne die Perforation besonders in Schutz nehmen zu wollen, wenigstens die Resultate der künstlichen Frühgeburt in der neuern Zeit und besonders seit der häufigen Anwendung des Kiwisch'schen Apparates ungleich günstiger sind. Von einem Todesfalle in Folge der Operation kann nach der von Kiwisch angegebenen Weise bei Mutter oder Kind durchaus nicht die Rede sein. — Uebrigens würde in solchen Fällen, wenn wir nicht in der Lage gewesen wären, die Frau früher zu sehen und ihr die künstliche Frühgeburt zu empfehlen, die Wendung diejenige Operation sein, von welcher am meisten zu erwarten stünde.

Dass übrigens die Symphyseotomie in Frankreich noch nicht allen Boden verloren hat, entnehmen wir nicht bloss der Vertheidigung Jaquemier's, sondern mehr noch dem Umstande, dass man noch vor nicht zu langer Zeit daran dachte, Verbesserungen in der Operationsweise vorzunehmen. So hat Imbert in Lyon *) (1833) den Vorschlag gemacht, vom Vestibulum aus ein starkes Bistourie durch die Weichtheile einzuführen und gerade wie bei den subcutanen Operationen die Schamfuge zu trennen, ohne die äussere Haut zu verletzen. Doch ist wohl der geringste Theil der Gefahren und Nachtheile der Operation in der Verletzung der Haut zu suchen! — Auch Stoltz **) in Strassburg hat ein veränder-

*) S. Kilian's Operationslehre 2. Bd., 2. Aufl., p. 799.

**) *Cazeaux, Traité théorique et pratique etc. 3. éd. p. 914.*

tes Verfahren angegeben und nennt seine Operationsweise Pubiotomie, weil er nicht die Schamfuge selbst, sondern das Schambein durchsägt. Zu diesem Zwecke rasirt er zuerst den Mons Veneris und bringt einen kleinen Querschnitt (boutonnière) rechts oder links von der Schamfuge an. Durch dieselbe führt er eine lange, leicht gekrümmte Nadel ein, an welcher eine Kettensäge befestigt ist. Er lässt die Nadel an der hintern Fläche des Schambeines hingleiten, und die Spitze an der Seite der Clitoris zwischen einem Corpus cavernosum und dem absteigenden Aste des Schambeines, an dem der erstere entspringt, hervortreten. Die Nadel hatte natürlich die Kettensäge nachgezogen und man hat jetzt nur mehr die Operation dadurch zu vollenden, dass man einige Züge mit der Kette an den entgegengesetzten Enden vornimmt.

Ich habe kaum nöthig anzuführen, dass die Operation in Deutschland und England kaum je mehr ausgeführt werden dürfte und dass man sie wegen der Unverlässlichkeit des zunächst beabsichtigten Resultates (Erweiterung der Beckendurchmesser), der Gefährlichkeit und Schmerzhaftigkeit der Operation, der gewiss nicht seltenen Anchylose der Schamfuge, der Erkrankungen der Kreuzdarmbeinfuge, des selten glücklichen Erfolges für das Kind, der fast unabweislichen fürchterlichen Nachkrankheiten längst aufgegeben hat.

Wir gestehen, dass uns ein einziger Fall denkbar ist, in dem die Operation von Nutzen sein könnte, es ist diess die von Wilde*) angegebene Indication derselben: wenn die Mutter während der Geburt verstorben ist und der Kopf schon in die Beckenhöhle eingetreten ist. Hier würde weder der Kaiserschnitt noch die Zange oder Wendung den Vorzug vor ihr verdienen. Nach Kilian scheint es auch in einem solchen Falle gewesen zu sein, dass J. Claud. de la Courvée, ein Arzt in Warschau, zuerst zur Symphyseotomie schritt**). Es könnte nämlich in einem solchen Falle wohl geschehen,

---

*) Das weibliche Gebärvermögen Berlin 1839, p. 167.

**) L. c. p. 785. Uebrigens bezieht er sich hiebei auf mir nicht zugängliche Quellen: *De nutritione foetus in utero paradoxa etc. Dantis,* 1655. *p.* 245, und auf *Gazette de Santé*, 1781, *N.* 22.

dass der Kopf nicht mehr beweglich wäre, daher sehr zu besorgen stände, dass das Kind während der Versuche, es nach dem Kaiserschnitte aus dem Becken zu entfernen oder die Wendung zu erzwingen, absterbe, während der Kopf noch nicht so tief herabgedrungen wäre, dass man hoffen dürfte, ihn — bei dem Mangel der Wehen — durch eine andere, als eine sehr schwere und lange dauernde Zangenoperation aus den mütterlichen Theilen zu entfernen.

Cazeaux hält für wahrscheinlich, dass Palfyn bei seinen verschiedenen Reisen, die er nach Deutschland und England unternommen hat, um hinter das Geheimniss der Zange zu kommen, die Construction derselben dort kennen gelernt habe, so dass er gar nicht der Erfinder der Zange genannt werden könne. (?)

Bekannt sind die Eigenthümlichkeiten der französischen Zange, nach Länge und Schloss, sie werden auch heute zu Tage noch vorgefunden und sind, wie wir gleich hören werden, nicht ohne Einfluss auf die Art der Anwendung des Instrumentes geblieben.

Meistens wird von den Franzosen die Operation auf dem Querbette nur bei ganz tief stehendem Kopfe im gewöhnlichen Bette vorgenommen. Wenn man das Letztere vorzieht, so räth Cazeaux jedesmal mit der kurzen, geraden Zange zu operiren.

In der Regel legen die Franzosen die Zange an den Seitentheilen des Kopfes an, selbst dann, wenn dieselben sich bedeutend aus dem Querdurchmesser des Beckens entfernt haben sollten. Sie unterscheiden sich dadurch bekanntlich von den Deutschen, welche die Zange in den Querdurchmesser des Beckens sich zu bringen bemühen, mag nun der Kopf wie immer gestellt sein.

Bekanntlich hat der Kopf in sehr vielen Fällen, wo zur Anwendung der Zange geschritten werden muss, seine Drehung mit dem Hinterhaupte nach der Schambeinsvereinigung noch nicht gemacht, sondern steht so, dass er in einen der schiefen, ja bisweilen sogar noch in den queren Durchmesser zu liegen kommt, folglich eine seiner Seitenflächen mehr nach vorne, die andere mehr nach hinten zu liegen kommt. Da die französischen Geburtshelfer, wie früher

erwähnt, an der Regel festhalten, die Zange an die Seitenflächen des Kopfes anzulegen, so muss nun der eine Löffel nach vorne, der andere nach hinten zu liegen kommen. Als fernere Regel gilt, den für die hintere Seitenfläche des Kopfes bestimmten Löffel, da seine Einbringung mehr Schwierigkeit macht, zuerst anzulegen.

Der zweite Löffel wird über und vor dem ersten eingeführt; daher wird bisweilen der männliche über dem weiblichen Löffel zu liegen kommen, was begreiflicherweise eine mehr oder weniger grosse Schwierigkeit beim Schliessen der Löffel zu Folge haben muss.

Wenn der Kopf quer oder schief im Becken steht, so gibt man in Frankreich demselben eine derartige Drehung, dass die Concavität des Instrumentes nach vorne zu stehen kommt.

Eine der auch practisch grössten Verschiedenheiten der Lehre der Zangenanwendung besteht, wie bekannt, in dem Satze, der von den Franzosen vertheidigt, von den Deutschen aber ziemlich allgemein angefochten wird, dass man die Zange auch an den beweglich über dem Beckeneingange stehenden Kopf anlegen dürfe. Die ungemeinen Schwierigkeiten und die grosse Unsicherheit eines solchen Beginnens, wo man durchaus nicht weiss, wo man die Zange anlegt und also, wie auch Cazeaux zugibt, im Blinden herumtappt und die Beweglichkeit des Kopfes so wie sein hoher Stand, welche Schuld sind, dass man denselben bisweilen nur an einer kleinen Stelle erfassen kann, so dass er bei dem leisesten Zuge zu wiederholten Malen ausgleitet und die Mutter der grössten Gefahr der Beschädigung der Gebärmutter und Scheide aussetzt — sind uns eben so viele Gründe, um mit den meisten deutschen Schriftstellern, denen sich auch Cazeaux anschliesst, in solchen Fällen die Zange zu verwerfen und zur Wendung zu schreiten. Cazeaux will hievon nur jene Fälle ausgenommen wissen, wo das Fruchtwasser abgeflossen und der Uterus kräftig über dem Kinde zusammengezogen ist und endlich die Fälle von Beckenverengerung, wo das Mass der Conjugata nicht unter 3″ beträgt.

Hinsichtlich eines dieser Punkte, nämlich der Anwendung der Wendung statt der Zangenoperation, sobald der Kopf noch beweg-lich über oder in dem Beckeneingange steht, haben sich verschiedene Ansichten in Frankreich kund gegeben. Chailly *) hat es versucht die Vorzüge der Zange in solchen Fällen herauszustellen, er gibt zu, dass Simpson und andere geschickte Operateure durch die Wendung die Geburt zum Vortheile der Frau zu beenden im Stande seien, hält es aber für gefährlich einen solchen Grundsatz im Allgemeinen festzustellen und macht auf die Schwierigkeit der häufig doch nicht zu umgehenden Perforation bei zuletzt kommendem Kopfe aufmerksam. Die von ihm beigefügten Beobachtungen werden aber kaum dazu dienen, seinem Verfahren und der Zange grosse Popularität vor der Wendung zu verschaffen. Unter 10 Fällen, wo er bei Beckenenge von 3 — 3½'' die Zange anlegte, starb 1 Mutter und 8 Kinder wurden todt geboren, 2mal musste nachträglich perforirt werden und einmal dauerte die Zangenoperation 7 Stunden. (Die Becken der Mütter massen 2½'', etwas weniger als 3'' (2mal), 3'' (3mal), 3¼'' (2mal), 3½'' (2mal)).

Wenn der Kopf in einem verengten Becken eine regelmässige Stellung hat, so fürchtet Cazeaux so sehr, das Zurückhalten der Basis cranii über dem Beckeneingange durch die verengte Stelle, die mögliche Ausdehnung des Kopfes, die Zerrung, die unvermeidlicher Weise die Halsgegend erleiden muss, endlich den Druck, der während der ganzen Operation auf die Nabelschnur geübt wird, dass er sich nicht zur Wendung auf die Füsse entschliessen würde, zu der er seiner Ueberzeugung nach nur dann schreiten könnte, wenn ausser der Beckenenge noch Gesichts- oder Beckenendelage vorhanden wäre, oder der Kopf mit seinem längsten Durchmesser in der verengerten Conjugata stände, oder sich in sonst unregelmässiger Weise zur Geburt stellte, das Becken entweder schräge verengt wäre oder aber der Querdurchmesser des Beckenausganges nicht die gehörige Länge darböte und zugleich der Schambogen nicht die gewöhnliche Weite zeigte. Eben so meint er, müsse man sich bevor man zur Perforation schritte, zu einem Versuche der Wendung ent-

*) S. *Gazette méd. de Paris* 1851, p. 67.

schliessen, wenn das Becken etwas unter 3″ in der Conjugata hätte, mehrere Zangenversuche ohne Erfolg angestellt worden wären (!) und man das Herz des Kindes noch deutlich und regelmässig schlagen hörte.

Es wurde früher schon angegeben, dass die Franzosen durch Drehungen den Kopf mit dem Hinterhaupte nach vorne zu stellen suchen, wenn er einen schiefen oder queren Stand im Becken einnimmt und sie sich aus was immer für einem Grunde zur Anlegung der Zange veranlasst sehen; bei Gelegenheit der Aufstellung von speciellen Regeln für die Anlegung der Zange bei der 3. und 4. Hinterhauptlage sagt Cazeaux sehr richtig: »Man muss sich bei jenen Stellungen des Kopfes, wo das Hinterhaupt nach hinten gekehrt ist, wohl hüten, dasselbe nach vorne hin stellen zu wollen. Freilich ist es wahr, dass diess beim gewöhnlichen Geburtsverlaufe geschieht, aber hier nimmt der Rumpf, auf den die Zusammenziehung der Gebärmutter ihren Einfluss vorzüglich ausübt, Theil an der Drehung des Kopfes. Wollte man mit der Zange dieselbe Bewegung ausführen, so ist kaum zu zweifeln, dass der Rumpf, der durch das straff angezogene Gebärorgan in seiner Lage erhalten würde, mitgedreht werden müsste, und dass die darnach fast unvermeidlich übertriebene Drehung des Halses mit allen ihren tödtlichen Folgen eintreten würde.«

In jenen gewiss höchst seltenen Fällen, wo bei Gesichtslage das Kinn nach hinten gekehrt bliebe und die Zangenoperation nothwendig würde, räth Cazeaux hingegen zu kunstgerecht ausgeführten Drehungen, durch die das Kinn nach vorne gestellt werden soll *).

*) Ich halte es um so mehr für überflüssig, weitläufiger auf diesen Gegenstand einzugehen, als die Controverse über die Frage in wie weit es erlaubt sei Drehungen mit der Zange auszuführen, in allen Handbüchern geführt wird, mir auch über diesen Gegenstand alle practische Erfahrung mangelt, da ich weder je dergleichen selbst vorgenommen habe, noch je Zeuge derselben war.

Vergl. übrigens bes. Scanzoni's Lehrbuch, III. Bd., 1. Abth., p. 180 — einen der wenigen deutschen Schriftsteller, der dafür Partei nimmt.

Unter den Anzeigen zur Zangenoperation ist in den französischen Handbüchern eine angegeben, die in den deutschen Werken fehlt — ich will sie hier mit Cazeaux's Worten anführen: »Der Widerstand, den die Muskeln des Mittelfleisches leisten, ist eine der häufigsten Ursachen der Anwendung der Zange. Unter 10 solchen Operationen sieht man sich 9mal zur selben veranlasst, um einen Kopf zum Austritte zu bringen, der 4, 5—7 Stunden durch die schiefe Ebene des Beckens zurückgehalten wurde. Wenn die oben angegebenen Mittel (aufrechte Stellung der Frau, Reibungen am Gebärmuttergrunde, Reize am Hals dieses Organes, Mutterkorn — sobald die früher starken Wehen ganz schwach wurden) ohne Erfolg sind, so ist die Zange das einzige Hülfsmittel. Aber vielleicht ist auch hier noch bei den Geburtshelfern einiger Irrthum über die Wirkungsweise des Instrumentes unterlaufen. Alle Jene, welche unter ähnlichen Umständen die Zange anwendeten, waren gewiss gleich mir erstaunt, wie wenig Kraftaufwand in solchen Fällen hinreicht, um die Geburt zu bewirken. Trotz der kräftigsten Zusammenziehungen der Gebärmutter bleibt der Kopf 7 — 8 Stunden immer an derselben Stelle; alle Anstrengungen des Gebärorganes scheinen sich an einem unüberwindlichen Widerstande zu brechen. Der Operateur könnte ursprünglich befürchten, sehr grosse Kraft anwenden zu müssen, und doch hat er kaum einige leichte Tractionen vorgenommen, so hört dieser heftige Widerstand plötzlich auf, die Wehen, die noch vor kurzem nichts leisteten, genügen jetzt, um sowohl das Kind als auch das Instrument herauszustossen.«

»Sicherlich wäre der Gang der Dinge ein ganz anderer, wenn das Hinderniss einzig und allein in der Unnachgiebigkeit des Mittelfleisches gelegen hätte, wie man sich in jenen Fällen aufs Eindringlichste überzeugen kann, wo Narben u. dgl. das Gewebe des Dammes weniger nachgiebig gemacht haben. Ohne Zweifel war auch in unserem Falle die Unnachgiebigkeit der durch das Mittelfleisch gebildeten schiefen Ebene die Haupt-, aber nicht die einzige Ursache.«

»Nach meiner Ansicht,« fährt Cazeaux fort, »verhalten sich die Dinge wie folgt: Wenn der Kopf, herabgedrängt durch die Wehen, am Beckenausgange ankommt, so ist er an und für sich

schon stark gesenkt, aber es ist leicht begreiflich, dass diess von nun an, wo die Wehen immer heftiger werden, bei dem Widerstande, den der Damm leistet, noch mehr der Fall sein werde: denn der Kopf, der dadurch zwischen zwei sich entgegengesetzte Kräfte gepresst wird, wird sich begreiflicherweise noch mehr an die Brust stemmen müssen. In dieser aufs Höchste gesteigerten Beugung des Kopfes liegt die Hauptschwierigkeit, denn in dieser Stellung des Kopfes bekommt die Linie, die durch die Wirbelsäule gebildet wird, plötzlich eine andere Richtung gegen das Hinterhaupt zu (vient directement aboutir à l'occiput) und jeder Stoss, der an derselben geschieht, muss das Hinterhaupt herabdrücken und die Beugung des Kopfes noch vermehren. Die Entwicklung desselben kann daher nur durch Streckung des Kopfes erreicht werden. Und das geschieht denn auch durch die Zange; die ersten Tractionen bewirken eine Verminderung der Beugung des Kopfes und bringen denselben in vortheilhaftere Stellung zur Wirbelsäule, wodurch die Wehen ihre vorige Wirksamkeit wieder erhalten und von da an hinreichen, um die Geburt zu beendigen. Man sieht aus dieser Darstellung, dass der Widerstand, den das Mittelfleisch darbietet, ohne Zweifel der erste Grund ist, warum der Kopf nicht herabrückt, in der beiweitem grössten Mehrzahl der Fälle wirkt dieser aber dadurch, dass er eine übermässige Beugung des Kopfes hervorbringt — so lange diese letztere nun besteht, bildet sie das einzige Hinderniss, was man ohne Schwierigkeit dadurch nachweisen kann, dass dasselbe leicht und schnell gehoben ist, sobald die ersten Tractionen eine geringe Streckung bewirkt haben.«

Die vorstehenden Betrachtungen Cazeaux's sind eben so wahr als interessant und die ihnen zu Grunde liegenden Beobachtungen sind, so viel wir wissen, von deutscher Seite bis jetzt viel zu wenig berücksichtigt worden. Auch uns sind zu wiederholten Malen Fälle der Art vorgekommen. — Doch ist wohl kein Zweifel, dass Cazeaux ihre Häufigkeit übertreibt, wenn, wie es scheint, er unter 10 Fällen, die die Operation erheischen, 9 Fälle auf Rechnung des angegebenen Umstandes schreibt. Er geht sogar so weit, unter den Indicationen die Wehenschwäche gar nicht aufzuführen, die denn doch — wenn auch nicht unter 10 Fällen

9mal — aber doch weitaus am häufigsten die Operation nothwendig macht.

Was die Perforation angeht, so scheint gegenwärtig in Frankreich eine grosse Hinneigung zur Rücksichtslosigkeit für das Kindesleben im Anzuge zu sein. Wir machen diesen Ausspruch besonders im Hinblicke auf eines der verbreitetsten französischen Werke, wir meinen, das von Cazeaux, in welchem wir folgende Ansichten ausgesprochen finden: »Der grösste Theil der Geburtshelfer jenes Landes (Englands) verdammt den Kaiserschnitt und den Schamfugenschnitt, steht aber nicht an, das noch lebende Kind zu verstümmeln. Wir (Cazeaux) haben in den vorausgegangenen Capiteln durchaus diese letzte Ansicht angenommen (Nous admettons complétement cette dernière opinion. l. c. p. 923).« Eben so (l. c. 623): »Wenn in dem Augenblicke, wo man zu Rathe gezogen wird, die Eihäute schon seit langer Zeit gesprungen sind und das Wasser schon grösstentheils oder gänzlich abgeflossen ist; wenn die Wehen ausschliesslich auf den Kindskörper gewirkt haben, oder wenn mehrere Zangenversuche fruchtlos gemacht wurden; wenn mit Einem Worte, das Leben des Kindes in Gefahr gekommen sein kann (peut avoir été compromise), sei es durch die lange Dauer der Geburt oder durch fruchtlose Operationsversuche — in solchen Fällen kann das Kind, wenn es gleich noch lebt, für nicht lebensfähig angesehen werden (l'enfant, quoique encore vivant, peut être considéré comme non viable) und die Embryotomie ist dann das einzige uns zu Gebote stehende Mittel.« Und endlich (p. 911): »Wir haben schon festgestellt, dass jedes Mal, wo man vermuthen (penser) kann, dass nach der vorausgegangenen Dauer der Geburt, oder fruchtlosen Operationsversuchen das Leben des Kindes mehr oder minder blossgestellt war (plus ou moins compromise), man sich so zu verhalten habe, als ob das Kind todt wäre.«

Diese Aussprüche sind denn doch, besonders der zweite, in einer äusserst gefährlichen Allgemeingültigkeit hingestellt, wie wir sie durchaus nicht billigen können und wie sie, um einige bekanntere Namen englischer Autoren zu nennen, weder Ramsbot-

ham, noch Collins oder M'Clintock und Hardy gutheissen, die überall als erste Bedingung zur Operation das Aufhören des Kindeslebens feststellen.

Ueber die Indicationen ist sonst nichts Besonderes, den Franzosen Eigenthümliches zu erwähnen, wohl aber Einiges über die Ausführung der hieher gehörigen Operationen.

So räth Chailly *) für jene Fälle, in denen die Perforation bei zuletzt kommendem Kopfe vorzunehmen ist, sich dadurch zu helfen, dass man den Unterkiefer herabziehe und das Perforatorium (das dem unserigen sehr ähnlich ist) durch den harten Gaumen durchstosse, ein Vorgang, der ihm immer gelungen sei.

Das Cephalotribe wird fleissig gebraucht; doch hat man begreiflicherweise bald eingesehen, dass das Baudelocque'sche ursprüngliche Instrument mehrere Nachtheile besitze und namentlich hat es sich Cazeaux angelegen sein lassen, dasselbe zu verbessern. Er glaubt diess (l. c. p. 927) dadurch zu erreichen, dass er dem Instrumente an seinem Ende eine viel bedeutendere Krümmung gibt, als die gewöhnliche Beckenkrümmung bei den gebräuchlichen Zangen beträgt. So stimmt das Instrument besser mit der Krümmung des Beckens überein und kann den Kopf viel sicherer fassen. Diese Abänderung ist übrigens dem Instrumente Cazeaux's nichts weniger als ausschliesslich eigen und findet sich auch bei vielen deutschen Instrumenten.

Da die Löffel des Cephalotribes keine Kopfkrümmung besitzen, so können sie den Kopf viel weniger fest fassen, sie gleiten daher leicht ab, wie die Blätter einer Schere, wobei ihre Entfernung an der Spitze viel bedeutender ist, als an dem Schlosse. Da das Becken in den hieher gehörigen Fällen sehr enge ist, so konnte dem Uebel nicht dadurch gesteuert werden, dass man dem Instrumente Kopfkrümmungen gab, das begreiflicherweise dann nicht Platz in den engen Beckenräumen gefunden hätte. Cazeaux suchte aber seinen Zweck auf eine andere Art zu erreichen. Er gab seinem Instrumente am Schlosse eine bedeutend breitere Widerlage (Entablature), dadurch verlieh er ihm Seitenbewegungen, die er durch eine am Zapfen

---

*) *Gazette méd. de Paris* 1851. *pag.* 69.

des (französischen) Schlosses angebrachte Schraube beschränkt. Dadurch kann er, wie leicht einzusehen, den Armen des Instrumentes eine weite Entfernung gestatten, während die Löffel des Cephalotribes nach oben zu einander genähert werden und so den Kopf festhalten.

Nach Cazeaux's Zeugnisse (l. c. p. 919) sind alle französischen Geburtshelfer darüber einig den Kaiserschnitt an der lebenden Frau selbst dann noch vorzunehmen, wenn das Becken 2'' und darüber in seinem kürzesten Durchmesser fasst und das Kind ohne Zweifel noch am Leben ist. Eine ähnliche Ansicht vertheidigen bekanntlich die meisten deutschen Geburtshelfer.

Cazeaux selbst schliesst sich in dieser wichtigen Angelegenheit der Meinung der englischen Aerzte an, die in ihrer beiweitem grössten Mehrzahl nur dann die Operation auszuführen gestatten, wenn durchaus kein Mittel übrig bleibt, die Mutter per vias naturales zu entbinden, wobei sie natürlicherweise sich nicht scheuen, das noch lebende Kind anzubohren. Die Gründe, die Cazeaux für die ihm vertretene Meinung anführt, beruhen grossentheils auf der ungemeinen Sterblichkeit, die der Kaiserschnitt für die Mütter im Gefolge führt, die grossentheils, hätte man die Enthirnung vorgenommen, gerettet worden wären, während die Hoffnung, ein neugebornes Kind am Leben zu erhalten, überhaupt und insbesondere bei solchen Kindern, die der Sorgfalt der Mutter beraubt sind, eine höchst zweifelhafte ist u. s. w. Wir selbst haben schon früher *) uns zu ganz ähnlichen Grundsätzen bekannt und dieselben mit nicht sehr abweichenden Ansichten zu vertheidigen versucht, so dass wir billig uns hier der Aufgabe entschlagen müssen, dieselben nochmals vorzubringen.

Was Paul Dubois anbelangt, den Cazeaux unter die Gegner der Embryotomie in den angegebenen Fällen rechnet, so glauben wir aus seinen mündlichen Mittheilungen abnehmen zu müs-

---

*) Praxis der Geburtshülfe etc.

sen, dass er nicht mehr sobald sich entschliessen würde, den Kaiserschnitt vorzunehmen, wenn ihm noch irgend ein anderes Mittel zu Gebote stünde, die Geburt zu Ende zu führen. Er hat die Operation 12mal an der Lebenden verrichtet, aber immer ohne günstigen Ausgang. Doch starb die Frau, die das letzte Mal Gegenstand seiner Beobachtung war, erst am 18. Tage. Die Wunde war bis auf eine ganz kleine Stelle, die höchst schmerzhaft war, verheilt, als die Frau plötzlich vom Tetanus ergriffen wurde. Dubois hat seit Beginn dieses Jahrhundertes in Paris von keinem mit günstigem Erfolg verübten Operationsfalle gehört *).

Bedeutend glücklichere Erfolge hatte, wie schon früher erwähnt, Stoltz in Strassburg, dem es gelang 4 Mütter zu retten, während nur 2 erlagen.

In der neuesten Zeit entbrannte über die Streitfrage, die uns beschäftigt, ein heftiger Krieg unter den Geburtshelfern des benachbarten Belgiens, an dem Van Huevel, Professor der Geburtshülfe in Brüssel, Dr. Hoebecke in Brüssel und Didot in Lüttich Theil nahmen **).

Van Huevel, besonders seines Beckenmessers, unstreitig des besten bis jetzt angegebenen, und seiner Sägenzange (forceps-scie),

---

*) Die Fälle, wo der Kaiserschnitt an einer Verstorbenen ein lebendes Kind zu Tage fördert, sind noch immer so selten, dass ich mich nicht enthalten kann, hier anzuführen, dass der damalige Interne an der Maternité Dr. Ch. J. Campbell im Jahre 1846 im Gebärhause eine solche vom Glücke begünstigte Operation vornahm. Die Mutter war scheinbar gesund und kräftig gewesen und plötzlich gestorben. Die Section wies Hypertrophie des linken Herzventrikels nach und in der Gegend des Botallischen Ganges hatten die Herzohren durch eine halbmondförmige Oeffnung communicirt. *(Thèse pour le Doctorat en Médecine par Ch. J. Campbell. De l'Accouchement des femmes qui meurent à une époque avancée de la Grossesse. Paris 1849, p. 12.)*

**) Die Akten hierüber sind hinterlegt in der *Presse médicale (de Bruxelles)* und zwar in den Nummern 42—52 des Jahrganges 1850 und 2, 4, 17, 19, 21 des Jahrg. 1851. — Van Huevel und Seutin machten in der Maternité zu Brüssel zwanzigmal den Kaiserschnitt, ohne dass sie sich eines glücklichen Falles zu rühmen haben.

wegen bekannt, ging so weit in einem von ihm mitgetheilten Falle (l. c. p. 347), mit seinem Instrumente die Perforation vorzunehmen, wo die Conjugata 18 Linien mass (die andere Beckendurchmasse schienen ihm nicht von der Regel abzuweichen), und stellt es geradezu als Regel auf, dass, wenn ein Beckendurchmesser unter 2″ habe, man zum Kaiserschnitte bereit sein müsse, über diesem Masse aber zur Perforation oder zum Kaiserschnitte nach dem Wunsche der Mutter sich zu entschliessen habe, die Perforation aber vorzuziehen sei.

Seine Hauptgründe für den Vorzug, den er der Perforation vor dem Kaiserschnitte einräumt, weichen nicht viel von denen anderer Aerzte ab, auch ist sein Instrument, das bekanntlich aus einer Geburtszange und einer Knochensäge zusammengesetzt ist, deren Lamellen an den beiden Armen der Zange eingenietet sind und dessen Bestimmung natürlich darin liegt, den Kopf innerhalb der Geschlechtstheile zu durchsägen — in Deutschland so bekannt, dass es kaum nöthig ist, hier näher auf den Bau und die Anwendung des Instrumentes einzugehen, dessen genauere Beschreibung übrigens unter andern von Van Huevel's Hand selbst in dem so weit verbreiteten Werke von Cazeaux (3. Aufl. 1850, pag. 929) gegeben ist.

Ohne weiter auf die Frage einzugehen, welchem Nachtheil das Instrument etwa bringen könne (die Vortheile liegen ohnedem klar am Tage), wozu wir uns nicht für berechtigt halten, da wir das Instrument nie angewendet haben, können wir doch nicht verschweigen, dass bedeutende Hindernisse sich der Entfernung der beiden Hälften des durchsägten Kopfes entgegensetzen können, wie diess auch aus einem Falle hervorgeht, den Van Huevel (la Presse médicale de Bruxelles 1850, pag. 347) anführt und der erst am 3. Tage nach der Anwendung des Forceps-scie durch die Wendung des mittlerweile in Maceration übergegangenen Kindes zu Ende geführt werden konnte, wobei jedoch die Mutter am Gebärmutterriss starb.

Wir können hier unmöglich die Beschreibung des Instrumentes übergehen, das es gewagt hat mit Van Huevel's Forceps-scie in die Schranken zu treten; wir meinen Didot's (in Lüttich) Diatrypteur (l. c. p. 337). Nach Van Huevel's Beschreibung ist der »Diatrypteur eine lange, gerade Zange, die einige Aehnlichkeit

mit jenem Instrumente hat, dessen man sich bedient, um die Finger an den Handschuhen zu erweitern. Die Arme sind nicht gekreuzt, sondern in der Mitte in einem Gelenke (charnière) zusammengefügt, sie entfernen sich nach oben von einander, sobald man an den Handhaben drückt, welche letztere offen stehen und durch eine Feder von einander entfernt gehalten werden. Am obern Ende befindet sich überdiess ein Pfeil, den man nach Willkür heraustreten oder sich verbergen lassen kann. — Ausserdem hat D. noch einen Fingerhut aus Stahl angegeben mit gebogener Spitze und beweglichem Anhange (queue), mit dem er seinen Zeigefinger schützt, um die Kopfknochen auszulösen. — Der Zweck, den sich D. vorsetzt, ist durch Druck den Pfeil in eine Fontanelle oder an der Schädelbasis befindliche Naht oder in die Nasenlöcher oder Augenhöhlen zu senken, um die Knochen aus ihren Gelenken zu lösen und sie von innen nach aussen treten zu lassen. Wenn ihm diess Mittel allein nicht genügt, so waffnet er sich hiezu mit dem gebogenen Fingerhute.«

Soweit Van Huevel. Didot selbst gibt (l. c. p. 395) folgende Vorschriften über die Art der Anwendung seines Instrumentes:

a) Man hat die Lage des Kindeskopfes so viel als möglich dergestalt zu ändern, dass das Gesicht dem Diatrypteur zugänglich wird.

b) Zuerst ist das Instrument in die Nasenlöcher einzuführen, um es sowohl im senkrechten als auch im queren Durchmesser wirken zu lassen und die beiden Kiefer aus ihrer Verbindung zu bringen. Auf ähnliche Art soll es durch das Siebbein in die Schädelhöhle gebracht, dadurch die obere Schädelwand durchstossen und das Scheitelwandbein aus seinen Verbindungen getrennt werden. Eben so dringt man durch den innern Augenwinkel unmittelbar in die Augenhöhle durch die Spalte (fente) des Keilbeines und trachtet den grossen Flügel desselben loszubrechen. Ein Aehnliches geschieht durch den Zitzenfortsatz, wodurch man zu den Schläfenbeinen gelangt — und tief unten am Halse durch den trapezförmigen Muskel.

c) **So oft das Instrument in die Schädelhöhle dringt, lasse man es grosse Kreisbewegungen vornehmen, um die Gehirnmasse** zu zerstören und zum Ausflusse zu bringen.

d) Hierauf wären die beiden Oberkieferknochen durch den Mund zu entfernen, nachdem man sie entweder mit dem blossen Finger oder mittelst des Fingerhutes durch die Augenhöhlen durchgepresst hat, wozu man sich auch des Diatrypteur bedienen könnte, den man wie eine Beisszange wirken lässt. Diese Stücke müsste man nach der Länge der Handfläche und des Vorderarmes herausleiten, da diese sich nicht mehr entfernen dürfen. Dieselben oder ähnliche Vorgänge wären an den übrigen Knochen so lange zu wiederholen, bis die ganze Schädelbasis in Stücke zertrümmert wäre, die man nach und nach entfernt.

e) Die Wendung hat der bis jetzt geschilderten Operation immer vorauszugehen, wenn der Kopf dem Instrumente nicht zugänglich wäre, ja sollten der Hals und die Schultern des Kindes ein Hinderniss abgeben, so schrecke man auch vor der Lösung aus dem Halsgelenke nicht zurück. Doch wäre in diesen Fällen stets ein breiter Strick um die Weichgebilde des Halses zu legen, um dem Kopfe von aussen her einen Stützpunkt zu geben und das Ballottement zu verhindern.

f) Um die Extraction des Schädels zu vollenden, wird es nach D. genügen auf einen der verkürzten Durchmesser sein Hauptaugenmerk zu richten und die letzte Hand an die Beendigung der Geburt dadurch zu legen, dass man die Zange einführt, oder am Unterkiefer oder am Stricke, der an den Weichtheilen anliegt, Zug anbringt.

g) Endlich meint Didot werde sein Diatrypteur sich immer nützlich erweisen, um serösen Ergüssen im Peritonäum oder in der Arachnoidea des Fötus »einen leichten und sichern Ausfluss« zu verschaffen.

Da wir weder das Instrument selbst je gesehen, noch auch Versuchen mit demselben beigewohnt haben, so begnügen wir uns, der Beschreibung dieses langwierigen, beschwerlichen und complicirten Verfahrens ohne weitere Kritik desselben nur hinzuzufügen, dass der erste Versuch an einer Lebenden missglückte, mit

dem Forceps-scie aber zu Ende geführt wurde (l. c. Jahrg. 1851, p. 141 und pag. 153) *).

Der dritte Kämpe, Dr. Hoebecke, bietet uns viele interessante Thatsachen. Vor Allem ist es wohl seit Rousset's Zeiten etwas Unerhörtes Jemanden sich rühmen zu hören, er habe dreizehn Kaiserschnitte mit glücklichem Erfolge für das Leben der Mutter gemacht. Da höchst wahrscheinlich die wenigsten meiner Leser Dr. Hoebecke persönlich kennen, so dürfte es ein nicht überflüssiger Beisatz sein, dass seinen Operationen andere Aerzte beiwohnten, ja dass mehrere Frauen, an denen er den Kaiserschnitt mit Glück vollführt hatte, von eigenen ärztlichen Commissären untersucht wurden, welche die Behörde, erschreckt durch die so unverhältnissmässig häufig vorkommenden Kaiserschnitte, zur Erhebung der Thatsachen an Ort und Stelle geschickt hatte und die nicht nur die vorgefundene Beckenenge bestättigten, sondern auch in einem veröffentlichten Berichte »die praktischen Kenntnisse, die Menschenliebe und Uneigennützigkeit,« des Dr. Hoebecke rühmten, auch werden seine glücklichen Erfolge in der oben angeführten Controverse von Guillery und namentlich auch von Van Huevel selbst anerkannt.

Dass ein Mann, der sich so glücklicher Erfolge freuen durfte, dem Kaiserschnitte keine zu engen Grenzen stecken werde, ist wohl schon von vorneherein zu erwarten. Das bringt ihn denn auch zu dem Ausspruche: »Der Kaiserschnitt ist an sich eine einfache und leicht auszuführende Operation, ihr Gelingen hängt grossentheils von Gemüths- und Gesundheitsumständen und von Rücksichten auf die Gesundheitspflege ab, die der Mutter zu Theil werden, von der Sorgfalt, Vorsicht, Geschicklichkeit, mit der die Operation vollführt wird, so wie von der Anstelligkeit der Gehül-

*) Vergl. R. Melzer's höchst interessante »Rückblicke auf die Geburtshülfe seit dem Anfange des 19. Jahrhundertes« in den Jena'schen Annalen für Phys. und Medic. 1. Bd., 4. Heft 1849, pag. 466; vergl. über Ant. Melzer's »Basiocaesura« auch Kilian's Operationslehre, 2. Aufl., II. p. 627.

fen. Ein unglücklicher Erfolg ist immer abhängig von gewissen Rücksichten auf die Gesundheitspflege, von Einflüssen auf das Gemüth und die Gesundheit, deren Mehrzahl entfernt oder verändert werden können; er wird auch veranlasst durch minder gute Nachbehandlung oder durch Unklugheit der Operirten selbst oder ihrer Umgebung.«

Eben so meint er: »Ich kann also die Operation, die in einer einfachen Verwundung der Bauch- und Gebärmutterwände besteht, so lange sie von Complicationen frei bleibt, durchaus nicht für gefährlich (comme réellement grave) halten.«

»Wenn die statistischen Ausweise nur jene Fälle beträfen, die zu rechter Zeit operirt wurden, nicht erst wenn die lange Dauer der Geburt oder fruchtlose Operationsversuche die Frau auf's Aeusserste erschöpft haben, so würden $^5/_6$ aller Operirten als gerettet werden. Die wenigen Fälle, deren Details genau bekannt gemacht worden sind, beweisen diess.« Uebrigens legt er ausser der Wahl des richtigen Zeitpunktes und einer guten Behandlung allen möglichen Werth auf reine, frische Luft und sieht in dem Mangel derselben eine der Haupturşachen, warum in den Gebärhäusern der Ausgang so häufig unglücklich ist.

Dreizehn gelungene Kaiserschnittoperationen sind an und für sich etwas so Unerhörtes, dass wir, nachdem die Thatsache dieses glücklichen Erfolges in vielen Fällen auch durch die Bestättigung von Commissären ausser Zweifel gesetzt ist, begreiflicherweise neugierig sein müssen, über die Eigenthümlichkeiten des Schauplatzes, der persönlichen Umstände, der Operationsweise und Nachbehandlung etwas zu erfahren.

Leider! konnte ich nirgends die volle Zahl aller von Hoebecke Operirten ausgesprochen finden, er sagt nur in einer schon im Jahre 1840 publicirten Abhandlung, er habe 16mal operirt und 11mal glücklichen Erfolg gehabt *), während er im Jahre

---

*) So wenigstens glaube ich die etwas undeutlich abgefasste hieher bezügliche Stelle in seiner Schrift: »*Mémoires et Observations practiques de Chirurgie et d'Obstétricie Bruxelles* 1820 *p.* 47 auslegen zu müssen. Die Stelle lautet: *J'ai donc eu le désappointement de perdre la seizième femme à qui j'ai pratiqué l'opération*

1850 (Presse méd. de Bruxelles 1850. 15. Dec.) von 13 glücklichen Fällen spricht. Ausführlicher theilt er in seiner Abhandlung 12 Fälle mit, von denen die Hälfte mit günstigem Ausgange. Die in der erstgenannten Abhandlung näher beschriebenen Fälle betreffen ausschliesslich Personen der allerärmsten Classe, die den angegebenen Einzelnheiten zu Folge in einer schreckenerregenden Dürftigkeit, in Schmutz und Nässe lebten.

Sottegem (Provinz Ost-Flandern), der Ort, in dem Hoebecke damals lebte und in dessen Umgebungen er die geschilderten Operationen vornahm, liegt, nach der Beschreibung des Berichterstatters an die Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles, in einer feuchten Gegend; die dürftige Classe bewohnt erbärmliche Hütten, die Leute selbst sind schlecht gekleidet und schlafen an ungesunden Orten, die Weiber bringen den grössten Theil ihrer Zeit am Spinnrade zu und sind dort den Unbilden der Jahreszeit und Witterung so wie allen Entbehrungen ausgesetzt, daher auch die Häufigkeit der rheumatischen Leiden.

Niemand wird wohl heute zu Tage mehr zweifeln, dass der Berichterstatter vollkommen im Rechte war, die Meinung auszusprechen, dass bei den an Rheumatismus (?) leidenden Weibern die beständig sitzende Lebensweise die Verbildung der Knochen, besonders der Sitzknorren, auf denen die Schwere des ganzen Körpers ruhe, hervorbringen könne.

Bedürfte es nach den angegebenen Daten noch eines Beleges, um in uns die Ansicht zu bestättigen, dass es sich in jenem Bezirke um eine fast möchte ich sagen »epidemische« Osteomalacie handelt, so würden uns alle Zweifel hierüber schwinden, wenn uns Hoebecke erzählt, dass alle der von ihm operirten Frauen früher schon mehrmals durch die Kräfte der Natur niedergekommen seien, dass die sogenannten rheumatischen Schmerzen grösstentheils nach einer Entbindung in den Hüften, Lenden, Schenkeln und Armen eintreten und die Beckenverengerung sich vorzüglich, ja fast aus-

---

césarienne, désappointement d'autant plus grand que je la croyais guérie, et que déjà j'avais annoncé le succès de cette opération. Ainsi donc au lieu de douze succès que je croyais avoir obtenu, il ne m'en reste plus que once.

schliesslich am Beckenausgange darstellte, der aber auch eine solche Verengerung darbot, dass die Aeste der Schambeine und die Sitzknorren sich beinahe, in einem Falle sogar ganz berührten, dass die Personen durch Zusammenrücken der Wirbel gleichsam zusammenschrumpften etc.

Bei allen rheumatischen Leiden wird in jener Gegend der Leberthran (Oleum Jecoris Aselli) in grossen Quantitäten getrunken; die Schmerzen scheinen nach seinem Gebrauche gemindert zu werden, der Appetit sich bedeutend zu vermehren, das Uebel aber nichtsdestoweniger seinen Gang fortzunehmen. Die Beobachtung nun, dass der Krankheit, nachdem das Mittel lange Zeit gebraucht worden war, in erhöhtem Grade auftrat, verleitete Hoebecke zu dem so häufigen Trugschlusse, dass die Krankheit durch den Genuss des Thranes erzeugt worden sei. Er stützt sich darauf, dass erst, seitdem das Oel häufiger gebraucht werde, Fälle, die den Kaiserschnitt erheischen, so oft vorkämen und dass man in jenen Gegenden, wo man sich desselben nicht bediene, selten zum Kaiserschnitte zu schreiten genöthigt sei und wo diess dennoch geschehen müsse, man es mit rhachitischen Becken zu thun habe. Hoebecke fühlte sich in seiner Meinung noch mehr dadurch bestärkt, dass selbst bei Männern, die von dem Oele häufig Gebrauch machen, mehr oder weniger heftige Symptome eintreten: »mehrere wurden um 1—2 Zolle kleiner, bei andern wich die Wirbelsäule aus ihrer natürlichen Richtung, bei einigen trat in Folge des Druckes aufs Rückenmark Lähmung der untern Extremitäten ein.«

Wer würde sich bei diesem traurigen Reichthum an Osteomalacie nicht an das glückliche Amerika erinnern, von dem Dewees schrieb, dass die wenigen Fälle von Beckenverengerung, die ihm dort in einer bedeutenden Praxis vorgekommen seien, europäische Frauen betroffen haben, eine Wahrnehmung, die mir ganz vor Kurzem Prof. Channing aus Boston aus eigener Erfahrung bestättigte!

Der folgende Fall mag hier statt allen andern stehen, um die Vorgänge, die Hoebecke's Erfahrungen so merkwürdig machen, so kurz als möglich etwas kennen zu lernen; er ist in mehr als einer Beziehung höchst lehrreich:

Am 25. Mai. Um 1 Uhr Morgens kamen die Dr. Hoebecke und Vandersype, Communal-Armenarzt, in der Behausung der Frau Dewolf an. Die Hütte gehörte unter die armseligsten; sie selbst lag auf einigen Bündeln Stroh, an der Seite der Liegerstatt stand der Geburtshelfer Kerxken, an der andern die Hebamme. Die Aerzte erhielten folgende Nachrichten von ihr: Die Frau ist Mutter von 3 Kindern und hat jedesmal sehr leicht geboren; seit einigen Jahren ist sie durch rheumatische Schmerzen ganz untauglich zur Arbeit geworden; der Gebrauch des Fischleberthranes besänftigte einige Zeit hindurch ihre Schmerzen und gestattete ihr mit Hülfe eines Stockes zu gehen. Seit 2 oder 3 Jahren haben aber die Schmerzen an Heftigkeit wieder zugenommen und trotz des Gebrauches des Oeles ist sie nicht im Stande sich zu bewegen; diess geht so weit, dass man gezwungen ist, sie auf ihrem Stuhle ins Bett zu tragen. In diesem Zustande wurde sie schwanger und fühlte am 22. Mai 1837 die ersten Geburtsschmerzen. Bald darauf sprang die Blase, die Wehen dauerten heftig bis zum 24. um 3 Uhr Nachmittags, worauf sie verschwanden.

Die Frau war zur Zeit der Beobachtung von Schlaf und Ermüdung ganz erschöpft, der Puls klein, die Zunge trocken.

Die innerliche Untersuchung zeigte eine solche Verengerung des Beckenausganges, dass sein schiefer Durchmesser nicht ganz ¼ Zoll mass und nur nach hinten zu eine Spalte darbot.

Da über die Nothwendigkeit den Kaiserschnitt zu vollführen kein Zweifel sein konnte, so zögerte man nicht zur Operation zu schreiten. Nachdem der Apparat in Ordnung gerichtet war, wurde die arme Frau auf einen Tisch gebracht, der mit Leintüchern gehörig belegt war; nachdem H. die Blase entleert hatte, entblösste er den Unterleib und war sogleich über die ungewöhnliche Gestalt desselben betroffen — bei genauer Betastung des Bauches fühlte man denn auch unmittelbar unter seinen Wandungen den Fötus, der in die Bauchhöhle ausgetreten war. Der Einschnitt wurde auf der weissen Bauchlinie gemacht und sogleich zeigte sich die Beckengegend des Fötus.

Die Extraction gelang. Das Kind war todt und sein gänzlich zusammengedrückter Kopf zeigte, welchen Grad von Compression es

auszustehen gehabt haben müsse und wie heftig die Wehen gewesen waren.

Die Zerreissung der Gebärmutter hatte sich an ihrer hinteren Wandung ereignet, dieselbe war übrigens kräftig zusammengezogen und umschloss die Placenta, deren Ausstossung H. den Kräften des Gebärorganes überliess. Demgemäss (sic) schnitt H. den Nabelstrang so knapp als möglich am Uterus ab. Nachdem die Gedärme und die Unterleibshöhle so sorgfältig als es anging gereinigt worden waren, wurde die Wunde durch 8 Hefte geschlossen, mit Heftpflasterstreifen und dem gewöhnlichen Verbande versehen. Erfrischende Getränke, erweichende Umschläge auf den Unterleib wurden ihr verabreicht und gänzliche Ruhe anempfohlen.

Abends war die Frau in einem ganz erträglichen Zustande.

Während der Nacht auf den 26. entstand Erbrechen von schwarzen Massen, die wie Russ mit Schleim vermischt aussahen; das Erbrechen folgte von je 5 zu 5 Minuten, der Puls war beschleunigt, die Haut brennend heiss, die Zunge kühl; sie klagte über keinen Schmerz. Es wurden ihr eine Potio antiemetica, kalte Getränke, erweichende Umschläge verordnet. Der Wochenfluss begann sich zu zeigen. — Derselbe Zustand dauerte bis zum 31. incl. fort. 20 Tropfen Opiumtinctur wurden dem Getränke beigesetzt, das übrigens schon 2 Unzen Syr. Papaveris albi enthielt. Die Stuhlentleerung wurde durch Klystiere und Suppositorien befördert. — Am 31. waren die Brechanfälle wieder stärker eingetreten, die Wunde ist rein, der Unterleib etwas aufgetrieben, der Wochenfluss ungemein übelriechend. Die Medicamente, die bisher durchaus nichts fruchteten, werden nun gänzlich weggelassen, worauf am 1. Juni das Erbrechen völlig aufgehört hatte, auch war die Spannung im Unterleibe verschwunden. Von hier an zeigte sich Besserung, die Wunde begann am 2. zu vernarben.

Am 6., nachdem die Kranke etwas Milch zu sich genommen hatte, stellte sich das Erbrechen neuerdings ein, zugleich hatte sie heftige Schmerzen im Unterleibe, das Gesicht war verfallen (tirée), erdfarbig, die Augen eingesunken, der Puls kaum fühlbar. Analeptica. — Abends zeigte es sich, dass die Placenta vor einer Stunde ausgestossen worden war (am dreizehnten Tage nach der Geburt); sie war fast ganz zersetzt. — Die Kranke war seit Mor-

gens nicht mehr zu kennen, der Puls regelmässig und gut ausgeprägt, weder Schmerz noch Aufgetriebenheit im Unterleibe quälte die Frau, die von jetzt an rasch ihrer Genesung entgegenging, welche am 24. Tage nach der Operation vollendet war *).

Charakteristisch für diese Gegenden ist unter andern, dass zwei Schwestern, von denen besonders die eine wohlgebaut und kräftig gewesen war, aber in der grössten Noth und Unreinlichkeit lebte, dem Messer Hoebecke's anheimfielen; die eine wurde gerettet, die andere starb.

Einer von den Fällen, die Hoebecke mitgetheilt hat, ist noch besonders dadurch merkwürdig, dass beide Zwillinge und die Mutter nach dem Kaiserschnitte glücklich mit dem Leben davon kam.

Auffallend bleibt, dass Hoebecke kein Beispiel von mehrmals an Einer Frau vorgenommenem Kaiserschnitte anführt.

Unter den in das Bereich der Gynäkologie gehörenden Arbeiten der Franzosen hat in der neuesten Zeit kaum eine grösseres Aufsehen erregt, als die Operation, die Jobert (de Lamballe) bei Harnfisteln vorschlägt. Da mir sein umfangreiches Werk über die »plastische Chirurgie,« das ihm 1850 den grossen Monthyon'schen Preis erwarb und in welches jene Operationsweise aufgenommen wurde, nicht zur Hand ist, so bleibt mir nichts übrig als wörtlich aus einem Journale zu citiren **).

*) Die Fälle von Heilung der Uterus - Ruptur sind bekanntlich sehr selten, — ich habe desshalb den obigen Fall so umständlich mitgetheilt, obgleich er strenge genommen eine Gastrotomie und kein Kaiserschnitt ist.

Genau mitgetheilt sind zwei Fälle von geheilter Uterus-Ruptur in Collin's *Practical Treatise on Midwifery etc. London* 1836, *p.* 248.

**) *Monthly Retrospect of the Medical Science in: Edinb. Journ. Apr.* 1849. *pag.* 88.

»Herr Jobert, Chirurg im Hôpital St. Louis in Paris, hat zur Behandlung dieses bisher so hartnäckig befundenen Uebels eine neue Operation angegeben, welche er »Autoplastic par glissement« nennt und durch welche es ihm gelungen ist, viele Fälle gänzlich zu heilen.

Folgendes sind die Abschnitte dieser neuen Operation:

1. Man legt die Patientin auf den Rücken, nähert die Beckengegend dem Ecke des Bettes oder Tisches und lässt die Oberschenkel wie bei dem Steinschnitte biegen. Hierauf wird ein einblätteriger Scheidenspiegel eingebracht. Der Operateur fasst die Scheidenportion in der Nähe der Stelle, wo die Scheide sich gegen den Uterus umschlägt, mittelst einer Hakenzange und zieht sie bis zur Vulva herab, in welcher Lage sie auch während der ganzen Operation zu erhalten ist.
2. Ein Einschnitt trennt in halbmondförmiger Richtung die Scheide vom Halse der Gebärmutter. Die zwei Wundlippen, die auf diese Art gebildet werden, treten sogleich aus einander und lassen zwischen sich eine blutende Oberfläche, die beiläufig 1'' breit ist. Dadurch tritt die Scheide von selbst etwas nach vorwärts, dergestalt nähern sich die Wundränder der Blasen-Scheidenfistel und der Substanzverlust ist ausgeglichen.
3. Nun werden die Ränder der Fistel mit einem Bistourie oder mit der Scheere gleich abgetrennt (paired). Man entfernt nur die Schleimhaut in einer Breite von ungefähr $1/_2$''. Von Wichtigkeit hiebei ist es, nur die Schleimhaut zu entfernen, um sich nicht noch weiterem Substanzverlust auszusetzen, doch eben so nothwendig ist es eine hinreichend grosse Fläche für die zu bewerkstelligende Vereinigung zu gewinnen.
4. Zunächst liegt dem Operateur ob die wundgemachten Ränder durch die Heftnaht zu vereinigen; die einzelnen Hefte müssen beiläufig $1/_3$'' auseinander liegen und nur so viel davon zurückgelassen werden, als nothwendig ist, um später dieselben ohne grosse Schwierigkeit entfernen zu können.
5. Sollten die überhängenden Ränder der Fistel an irgend einer Stelle auseinanderklaffen, so müssen diese Stellen durch oberflächliche Einschnitte entfernt werden.

6. **Einem etwa sich einstellenden Blutflusse begegnet man dadurch am besten, dass man einen Tampon von Zündschwamm in die Scheide einlegt, den man nach Befund der Dinge nach 24—48 Stunden entfernt.**

7. Man vergesse nicht einen elastischen Catheter in die Harnblase einzuführen und dort zurückzulassen. Ueberdiess muss die Patientin die Rückenlage mit erhöhtem Becken so lange einhalten, bis die Vereinigung eingetreten ist.«

Die Zeit und eine länger fortgesetzte Beobachtung werden lehren müssen, ob der so eben geschilderten Operationsweise eine bleibende Stelle bei Behandlung dieses peinlichen Uebels eingeräumt werden darf. Bis jetzt scheint nur so viel festgestellt, dass zwar mehr vollkommene Heilungen durch die beschriebene Operation erreicht wurden, dass aber auch zu wiederholten Malen die Operirte als Opfer fiel.

In der neuesten Zeit hat Huguier eine interessante Arbeit über die Krankheiten der Secretionsorgane*) an den äussern Genitalien des Weibes geliefert, von welcher wir uns hier begnügen müssen, die Hauptideen anzudeuten.

An jeder Seite der Oeffnung der Vulva existirt eine zusammengesetzte Schleimdrüse, welche einen besondern Ausführungsgang hat. Sie war den Anatomen des XVII. Jahrhundertes bekannt, gerieth aber bei den französischen Autoren des XVIII. und XIX. Jahrhundertes in Vergessenheit. Ihrer Structur nach gleicht sie der Thränendrüse, dem Pancreas und der Speicheldrüsen. Sie entwickelt sich vor Allem zur Zeit der Mannbarkeit und atrophirt im Alter. Ihre Secretion ist besonders auf jene Momente beschränkt, wo die monatliche Reinigung oder Geschlechtsaufregung zugegen ist oder endlich tritt sie noch im Augenblicke des Beischlafes ein. Die Kenntniss dieses Organes gibt uns den Fingerzeig zur Erklä-

---

*) *Sur les Maladies des appareils secrètes, des organes génitaux externes de la femme, in: Mémoires de l'Académie nationale de Médecine, tome XV. Paris* 1850, *pag.* 527. Vorgetragen in der Sitzung der Akademie vom 31. März 1846.

rung vieler physiologischer und pathologischer Erscheinungen im Geschlechtsapparate des Weibes, die bisher unbekannt waren.

Die früher beschriebene Drüse leidet nicht selten an chronischer Anschwellung (engorgement chronique), die bisweilen aber nicht immer mit gesteigerter Secretion verbunden ist und die oft für ein geschwollenes Ganglion, eine alte Cyste oder für einen Abscess gehalten wurde, dessen Wände sich einander genähert hätten und eine Fistel darstellten. Dieses Leiden prädisponirt übrigens zu acuten Entzündungen und ihren Ausgängen, die nichts weniger als selten sind, in der Regel aber zur selben Zeit nur auf einer Seite einen bedeutenderen Grad von Heftigkeit erreichen. Die Drüse kann sich in ein fibröse Masse umbilden, in welchem Falle nur die Entfernung derselben übrig bleibt.

Die Entzündungs- und Abscessbildung kann ebenso der Ausführungsgang befallen und einen Abscess bilden, dessen charakteristische Zeichen darin bestehen, dass er a) einen sehr kleinen Ausführungsgang besitzt, b) trotz seiner Lage inmitten hoch empfindlicher Theile fast ganz schmerzlos ist, c) im Gegensatz zu den übrigen Abscessen dieser Gegend die Schamlippen nicht entstellt, d) fast seit seiner Entstehung fluctuirt, e) unmittelbar unter der Schleimhaut des Einganges in die Vulva liegt, f) dass er sich, wenigstens scheinbar, sehr schnell öffnet, g) sehr häufig recidivirt, was besonders zur Zeit der Menstruation oder nach Excessen im Beischlafe geschieht, h) dass er endlich eine einfache, eitrige Hypersecretion oder eine eiförmige Höhle zurücklässt, die Veranlassung zu mehrfachen Irrthümern in der Diagnose geben können.

17male unter 20 Fällen sind ähnliche Abscesse die Folge des ersten Beischlafes oder geschlechtlicher Ausschweifungen. Dem zunächst steht als Ursache die Blennorrhoe.

Die Erscheinungen der Entzündung beschränken sich auf das ergriffene Organ und ziehen die benachbarten Theile nur in ganz beschränktem Umfange in Mitleidenschaft. In keinem Falle endet ein derartiger Abscess mit einer Mastdarmscheiden-Fistel, wenn er sich selbst überlassen bleibt, weil unter der gesetzten Bedingung die Entleerung nie auf der Aussenfläche oder dem freien Rande der grossen Schamlippe geschieht.

Gleich den Abscessen des Ausführungsganges werden die Abscesse der Drüse häufig mit Cysten, Fisteln der Vulva und selbst mit Blennorrhoe verwechselt.

Man hüte sich sie nach der Aussenfläche der grossen Schamlippe hin zu öffnen, sondern nehme die Operation nach innen nur wo möglich in der Tiefe der Falte zwischen den Nymphen und dem Schamlippenbändchen (pli nympho-labial) vor, um nicht Veranlassung zu einem Blindsacke zu geben, in welchem Schleim und Urin sich ansammeln würden.

Wiederholen sich die Abscesse häufig, so bleibt kein anderes radicales Mittel, als jenachdem die Drüse oder ihr Ausführungsgang vorzugsweise ergriffen sind, entweder die erstere zu extirpiren oder die Höhle des zweiten auf eine bleibende Art zu eröffnen.

Die Oeffnung des Ausführungsganges ist bisweilen verengt oder ganz verschlossen, und diese Zustände werden nicht selten Veranlassung einer Hypersecretion von Eiter, eines Abscesses oder einer Schleimcyste (Kyste muqueux). Ein anderes Mal ist er vergrössert, oder aber gänzlich zerstört und durch eine Oeffnung ersetzt, die zu einem Hohlsacke führt, in dem möglicherweise Harn und Schleim angesammelt werden.

Der ganze Schleimapparat der äussern Genitalien ist oft der Sitz vom Schleimcysten, die man bis zum heutigen Tage mit andern Cysten der Vulva verwechselt hat und deren Entwicklung, Sitz, Häufigkeit verkannt wurden und doch weiset ihre Organisation so wie die physikalische und chemische Beschaffenheit ihres Secretes unwiderleglich darauf hin, dass man es mit einer Schleimdrüse zu thun habe. Die Section zeigt, dass diese Gebilde die theils ausschliesslichen Ausführungsgänge, theils allein an den Granulationen oder endlich an beiden zugleich sitzen, fest an den Nachbarorganen haften und sich nur mit Schwierigkeiten ganz aus ihnen auslösen lassen. Das einfache Einschneiden derselben, worauf man einen gewissen Grund von Reizung anbringt, das Scarificiren derselben, ihre partielle Entfernung oder die Cauterisation bewirkt momentane Heilung, radicale Genesung wird hingegen nur durch die völlige Extirpation herbeigeführt.

Auch Blennorrhoen, syphilitische Abscesse, Chancres oder Neubildungen können im genannten Apparate ihren Sitz aufschlagen *).

---

*) Derselbe Autor weist in den *Mémoires de l'Académie de Médecine, tome 14. Paris 1849, pag. 501 etc.* nach, dass der Lupus auch an der Vulva und am Peritonaeum vorkomme. Zum Beweise hiefür führt er 9 Fälle an und begleitet seine Abhandlung mit schönen Abbildungen, die an der Natur der Krankheit nicht zweifeln lassen.

Grossbritannien und Irland

im Allgemeinen.


BRITISH MUSEUM

Die Spitäler.

Es ist ein alter Grundsatz der englischen Regierung, sich in innere Verhältnisse und Angelegenheiten des Landes so wenig als möglich zu mischen.

Sie hängt ihm auch hinsichtlich des Spitalwesens an und überlässt die Errichtung und Erhaltung von derlei wohlthätigen Anstalten mit wenigen Ausnahmen den Gemeinden und dem Wohlthätigkeitssinne von Privaten. Die Spitäler werden demgemäss von der Regierung nur gleich einer andern Privatperson mit Geld unterstützt, sie übt keinen Einfluss auf die Verwaltung derselben, sondern überlässt sie ihrem eigenen Geschicke und dem durch vielfache Uebung practisch herangebildeten Sinne des zunächst betheiligten Publikums, das sich fast immer leicht aus der Klemme zieht.

Folgendes ist die beiläufige Geschichte der Gründung fast aller Hospitäler in Gross-Britannien: Einem wohlthätigen und mit den Bedürfnissen der Gemeinde vertrauten Manne fällt die Nothwendigkeit der Gründung einer neuen Wohlthätigkeitsanstalt bei, er setzt sich mit einem mehr oder weniger bedeutenden Beitrage an die Spitze und ladet auf den verschiedenen Wegen der Oeffentlichkeit zur Theilnahme ein. Ist ein bestimmter Bedarf gedeckt, so wählen die Spender ein Comité, das nun die Geschäfte in die Hand nimmt, worauf die allgemeine Versammlung derselben gewöhnlich ein durchlauchtiges oder erlauchtes Haupt zum Protector, ferner Glieder hoher Familien zu Präsidenten, Vicepräsidenten u. dgl. ernennt. Auch wird der entweder auf einmal, oder alljährlich zu entrichtende Geldbeitrag

bestimmt, der das Recht gibt eine bestimmte Anzahl Hülfsbedürftiger zur Aufnahme ins Krankenhaus zu empfehlen. Ausser einem plötzlich sich ereignenden Unglücksfalle wird in der Regel Niemand ohne eine solche Empfehlung eines Governors — so heissen jene Berechtigten — zugelassen.

Der Verwaltungsrath erwählt endlich auf eine bestimmte Zeit die Aerzte des Hauses.

Während in einer jährlichen Versammlung aller Theilnehmer über die allgemeineren Interessen des Institutes verhandelt wird, übernimmt ein kleineres Comité, das aus einer bestimmten Anzahl Governors besteht und dem der Hausarzt als Mitglied beigegeben ist, die laufenden Geschäfte, versammelt sich wöchentlich, nimmt Kranke auf und entlässt sie, contrahirt die Lieferungen an Lebensmitteln, die Herbeischaffung der Hauseinrichtung, empfängt und bezahlt die Rechnungen etc. etc.

Diesem Ausschusse ist ein Secretär untergeordnet, der bezahlt wird und die Schreibgeschäfte besorgt.

Das Allgemeine dieser Geschäftsführung wird selbst bei den grössern Spitälern beibehalten, nur versteht es sich von selbst, dass da mehrere einzelnen Geschäften vorstehende Comités erwählt und mehrere Beamte ernannt werden müssen, ohne dass sich aber die Art ihrer Wirksamkeit ändert.

Dieses Selbstverwaltungs-Princip bringt übrigens natürlich eine ungemein grosse Mannigfaltigkeit der Nebenbestimmungen des Verwaltungsganges der einzelnen Krankenhäuser mit sich, die eine auf alle oder auch nur für die meisten Anstalten passende Uebersicht unmöglich machen.

Die Vortheile und die Nachtheile dieses Systemes liegen auf der Hand. Die einzelnen Gemeinden, besonders wenn sie in dergleichen Geschäften die nothwendige Erfahrung besitzen, wissen meist am besten was ihnen in solchen Angelegenheiten frommt. Anstalten, die ausschliesslich durch freiwillige Gaben begründet und erhalten werden, fallen natürlich weder dem Staate, noch der Gemeinde (insoferne sie sich nicht betheiligen will) zur Last. Die Selbstverwaltung bringt eine viel schnellere, einfachere, wohlfeilere Ge-

bahrung zu Stande. Der wahren Wohlthätigkeit werden dadurch Wege zur Uebung der schönsten Christenpflicht an die Hand gegeben, wie sie sonst aus dem Grunde weniger sicher vorgezeichnet sind, weil man einerseits gewohnt ist auf die Regierung als die Spenderin hinzuweisen und von ihr so Mannigfaltiges zu erwarten, dass am Ende ihre Kräfte entweder hier oder an einer andern Stelle kaum hinreichen — und weil andererseits derjenige, der gibt, liebt, dass es ihm gegönnt sei, in die Einzelnheiten der Verwendung seiner Gabe ein Wörtchen mitzusprechen und sich zurückzieht, wenn diese Bedingung wegfällt. Einzelne Beispiele von unermüdeten Spendern, deren Gaben an Reichthum auf dem Continente gewiss selten erreicht wurden, sind unter andern Dr. Mosse und Guy — jener Gründer des grossartigen Gebärhauses in Dublin, dieser des nach ihm benannten Guy's Hospital in London, ferner John Lydecker, der zur Gründung des Seemannshospitales 58,730 Pfund Sterl. vermachte. — Die reiche Classe in England weiss indess wohl, dass sie selbst durch ihre Wohlthätigkeitsleistungen nicht zu kurz kommt. Es ist diese zur grössten Oeffentlichkeit kommende Wohlthätigkeit, dieses System der Aufnahme in die Spitäler durch Empfehlungsbriefe, mithin dieser unmittelbaren Unterstützung des Armen durch den Reichen zur Zeit seiner grössten Noth eines der vielen Bande, das in diesem merkwürdigen Lande den Dürftigen an den Besitzenden und den Adel kettet.

Dagegen sind die Spitäler natürlicherweise von den Veränderungen in den Vermögensverhältnissen, dem jedesmaligen Wohnorte, dem guten Willen oder endlich dem Ableben ihrer Wohlthäter ganz abhängig, so dass sie viele Ausgaben nicht unternehmen können, da sie auf keine gewissen Einnahmen rechnen können. Nicht selten sind die durch ähnliche Ereignisse gezwungen, die Zahl der Aufnahmen bedeutend zu beschränken, obwohl das Haus dem Raume nach im Stande wäre, viel mehr Kranke zu fassen — kurz es macht sich hier der wesentliche Unterschied zwischen einem festgestellten und einem ungewissen, von Jahr zu Jahr schwankenden Einkommen geltend. — Obwohl man die Namenslisten der Governors leicht in jedem Spitale bekommt, und dar-

nach Gelegenheit hat bei dem einen oder dem andern um ein Empfehlungsschreiben nachzusuchen, das gewöhnlich ohne Schwierigkeit verabfolgt wird, so ist doch nicht zu übersehen, dass es immer Gnadensache des Governors bleibt, ein solches, das allein die Aufnahme möglich macht, auszustellen, — dass der Zeit- und Müheaufwand bisweilen in dem ungeheuern London sehr beträchtlich ist, um einen Governor aufzusuchen und sollte derselbe nicht anzutreffen sein oder über die für ihn verfügbare Zahl Kranker schon Vorsorge getroffen haben, noch zu einem zweiten und dritten seine Zuflucht zu nehmen, bei denen die obigen Umstände alle sehr glücklich sich gestalten müssen, damit der arme Kranke endlich, nach vielleicht tagelangem Harren, unter Dach komme. Endlich ist es sehr begreiflich, dass der Governor zunächst für seine Dienstleute, für deren Verwandte und Freunde in Anspruch genommen wird, dass daher immer eine Anzahl Personen, die die Wohlthat der Aufnahme in ein Krankenhaus nachsuchen und ihrer wahrhaft bedürftig sind, abgewiesen werden müssen. — Die längste Dauer des Aufenthaltes ist ferner in mehreren Spitälern festgesetzt und Fälle von ansteckenden Krankheiten werden in manchen Krankenhäusern nicht angenommen, wahrscheinlich mit Rücksicht darauf, dass für viele derselben eigene Anstalten bestehen. Die Wahl der Spitalsärzte durch ein Comité von Laien, in deren Mitte nicht immer ein Arzt sich befindet, muss wohl um so mehr den Intriguen freien Spielraum geben, als gewöhnlich nicht allbekannte Aerzte des allerersten Ranges sich um diese Plätze bewerben, die unmittelbar durchaus keinen materiellen Vortheil gewähren, sondern jüngere Aerzte, die gerade begonnen haben, sich einen Ruf zu machen, nach einer solchen Stellung streben, um denselben zu befestigen und auszudehnen und um eine Zahl von Schülern um sich zu versammeln. Ein Comité von Laien mag wohl, ohne durch den ausgezeichneten Ruf eines Mannes oder durch eine mit den Candidaten in voller Sitzung durch eine ärztliche Celebrität zu diesem Zwecke abgehaltene Prüfung oder durch eine gemeinschaftliche Berathung mit einem leitenden Sterne der Wissenschaft einen Anhaltspunkt gewonnen zu haben — bisweilen in arger Verlegenheit sich befin-

den, eine Wahl zu einem ärztlichen Posten zu treffen, wenn man nicht eben die rein persönlichen Gründe des Gefallens, der Physiognomik, der Cotterie u. dgl. als ausschliessend bestimmend gelten lassen will. Hiegegen werfen die Engländer gewöhnlich ein, was freilich für den Takt des Publikums und solcher Comités sprechen würde, dass Alle, die später bedeutende Männer der Wissenschaften wurden, zu Spitalsärzten erkoren worden waren, mit Ausnahme eines Einzigen, der nach seiner Eigenthümlichkeit für eine solche Stelle nicht passte, der vergebens Schritte zu solchem Ende that und jetzt eine Zierde einer theoretisch-practischen Wissenschaft ist, ohne sich im Spitale mit dem Krankenbette zu befassen.

Einer der bedeutendsten Nachtheile des englischen Systemes ist endlich der, dass jedes Zusammenwirken der einzelnen Heilanstalten einer so immensen Stadt wie London in gewöhnlichen Zeiten kaum möglich ist.

Die so eben geschilderte Entstehungs- und Verwaltungsart der Spitäler lassen eine fast ins Unendliche gehende Verschiedenheit derselben zu, die nach Vermögen der Wohlthäter, Verwaltungstalent des Comité u. dgl. im äussern Ansehen und innerer Einrichtung von einander abweichen. Im Allgemeinen jedoch sind die englischen Spitäler kleiner als die auf dem Continente und haben der äussern Structur nach mehr Aehnlichkeit mit Wohnhäusern. Man sieht übrigens hier, wie überall im Lande, wie Maschinen und alles hieher gehörige massenhafte Verbreitung finden und zum Bedürfnisse geworden sind. Ich erinnere mich z. B. nicht irgend ein Spital gesehen zu haben, in dem nicht durch dergleichen das Wasser in die höhern Stockwerke gepumpt worden wäre, und zwar oft sowohl kaltes als warmes etc. etc.

Besonders Jenem, der aus den französischen Spitälern, mit ihren Prunkböden und anderweitigem Flitter kommt, ist die Prunklosigkeit und ungemeine Einfachheit auffallend, die hier herrscht. Niedere, ungeschmückte Betten ohne Vorhänge stehen hier weit auseinander in geringer Anzahl und bieten einen auffallenden Contrast mit den glänzenden enormen Krankensälen, die in Paris und Strassburg so unglaublich mit Kranken angefüllt sind.

Wie in jedes Gentlemans Hause sind auch hier überall Camine, deren Flamme mit Kohlen gespeist wird. Nicht selten sind die Säle mit Gas erleuchtet.

Eine besonders grosse Sorge verwendet man überall auf die Ventilation; in Thüren und Mauern sieht man Löcher, die mit der freien Luft der Strasse oder der Corridore in Verbindung stehen. (Eine genauere Beschreibung einer solchen Vorrichtung soll bei der Analyse des Dubliner Gebärhauses folgen.) Auch hier ist die Mannigfaltigkeit sehr gross, man sucht seinen Zweck bald durch einfache Oeffnungen, bald durch Klappen, die an der Zimmerdecke, und am Fussboden angebracht werden, bald durch Verschieben eines Theiles der Fenster, bald durch Röhren, die nach aussen und nach den Zimmern zu münden, zu erreichen *).

Ueberall sieht man Capellen, die bei weitem der geschmückteste Theil des Hauses sind. Gewöhnlich hat man in denselben einen etwas sonderbaren, profanen Anblick: den Wandschmuck bilden nämlich Tafeln, auf denen die Namen der Wohlthäter mit den geleisteten Geldbeiträgen verzeichnet sind. Eine Einrichtung, die hier am Platze sein dürfte, zu berühren und deren Förmlichkeit uns auffällt, ist, dass die Kranken in einigen Spitälern bei ihrem Austritte gedruckte Zettel erhalten, die sie an ihre Pfarrer zu überreichen haben und die folgenden Inhaltes sind: — »Having lately received great Mercies from Allmighty God, by being Cured at the . . hospital, desires to return humble and hearty Thanks for the same.« Auf der Rückseite steht in viel kleineren Lettern: »Note-This Paper to be taken by you, and delivered to the Clerk at your place of Worship next Sabbath-day, where you are to attend and offer up your Prayers and Thanksgiving for the Recovery or Relieve you may have received.« Also eine vom Spitale officiell dem ehemaligen Patienten aufgetragene Danksagung an den lieben Gott!

---

*) Vergl. das Neue oder das Zweckmässige im Baue, in der Einrichtung und im Hausrathe der Spitäler etc. nach dem ämtlichen Besuche der Londoner Industrieausstellung etc. von Dr. L. E. Riegler. Wien 1851.

Die vom Comité ernannten Spitalsärzte, die durchaus keine Emolumente für ihre Dienste erhalten, besuchen in der Regel nur dreimal wöchentlich die Kranken, in der Zwischenzeit sind sie dem im Spitale wohnenden »Hauschirurgen« überlassen, der gewöhnlich ein sehr junger Arzt, nicht selten ein Studierender der Medicin ist.

Mit den Spitälern ist gewöhnlich eine Art Dispensary verbunden, d. h. die Aerzte sehen an den Tagen ihres Spitalbesuches eine manchmal sehr grosse Anzahl Kranke, für die entweder kein Platz im Krankenhause ist oder deren Zustand den Aufenthalt daselbst nicht dringend erheischt, geben ihnen ärztlichen Rath und Medikamente auf Kosten des Spitalfondes. Der Zudrang zu solchen Ordinationen ist bisweilen ungemein gross und sie ersetzen einigermassen die gewiss zu geringe Zahl von Zufluchtsstätten, die wenigstens in London den Hülfebedürftigen offen stehen.

Ausser den zum Theile ungeheuern Sammlungen, die einzelne Anstalten, z. B. das College of Surgeons in London, besitzen (es ist diess die berühmte Sammlung, die von John Hunter zusammengebracht wurde), bestehen fast bei jedem Spitale Sammlungen anatomischer Präparate, Gypsabdrücke bisweilen von seltener Schönheit u. dgl. Nicht selten haben später hoch berühmt gewordene Männer, nachdem sie ihre Stelle im Spitale aufgegeben hatten, die Sammlungen derselben durch ihre früheren Arbeiten bereichert; so sieht man in der schönen Sammlung von Guy's Hospital Präparate von Sir Astley Cooper, so begegnet man in St. Georges Hospital Arbeiten von Sir Benjamin Brodie. Es sind diess gleichsam Vermächtnisse jener Männer an die Anstalten, denen sie ihre erste Stellung und durch dort erworbene reiche Erfahrung die Grundlage zu ihrer nachherigen Stellung verdanken; denn Aerzte, die sich eine gewisse Geltung erworben haben, und deren Praxis sich sehr gemehrt hat, entsagen häufig ihrer Spitalsanstellung und erhalten den Titel von Consulting Physicians, der übrigens reine Ehrensache ohne irgend welche Leistung ist, so ist Bright (morbus Brightii) Consulting Physician an Guy's Hospital, Locock am General Lying-in Hospital u. s. w.

Ein ungemein grosser Vorzug der in englischen Spitälern auf-

bewahrten Sammlungen vor vielen ähnlichen auf dem Continente besteht in der leichten Zugänglichkeit und dem Offenstehen derselben zum Gebrauche der Studierenden. Nicht nur, dass der Eintritt den ganzen Tag über gestattet ist, liegen in den meisten derselben zur freien Benützung mehrere Exemplare des vollständigen Kataloges der Sammlung auf!

Verhältnisse des ärztlichen Standes.

Eine jener Einrichtungen, die für den Fremden ungemein schwer zu verstehen sind, ist die Eintheilung des ärztlichen Standes in Physicians, in Surgeons und in Apothecaries. In London und Dublin bestehen nämlich dreierlei Verbindungen (Colleges): die der eigentlichen Aerzte (Physicians), die der (Surgeons) und endlich die der sogenannten Apothecaries, d. h. Männer, die eine ärztliche Erziehung genossen haben, die aber hinfort nicht nur Kranke behandeln, sondern ihnen auch Medicamente gegen Bezahlung verabreichen. Nur in Schottland existiren keine Apothecaries.

Die Bedingungen um zur Mitgliedschaft eines dieser Collegien zugelassen zu werden, die allein zur Praxis berechtigt, sind wieder höchst verschieden. So muss man, um Mitglied des Collegiums der Aerzte in London zu werden, 26 Jahre alt sein, und ein Zeugniss über moralische Aufführung und gemachte Studien über Anatomie, theoretische, practische, gerichtliche Arzneikunde, Chemie, Materia medica, Naturgeschichte (besonders Botanik), Geburtshülfe und die Anfangsgründe (Principles) der Chirurgie besitzen. Der Bewerber muss auf diese Studien wenigstens 5 Jahre verwendet haben, wovon 3 auf die practischen Gegenstände in einem Spitale von 100 Betten. Erst nachdem der Candidat durch glaubwürdige Documente dargethan hat, dass er diesen Erfordernissen Genüge geleistet habe, beginnen die speciellen von den Collegien veranstalteten Prüfungen. Die erste umfasst Anatomie und Physiologie und verbreitet sich auf alle Fragen naturhistorischen Inhaltes, die sich auf Bau und Functionen des menschlichen Körpers beziehen.

Bei der zweiten Prüfung kommen die Ursachen und Symptome der Krankheiten zur Sprache und was immer aus den verwandten Zweigen der Wissenschaft hiemit in Verbindung steht.

Gegenstand der dritten Prüfung ist die Behandlung der

Krankheiten, und schliesst in sich eine wissenschaftliche Kenntniss aller Heilmittel.

Diese mündlich zu beantwortenden Fragen werden grösstentheils in lateinischer und nur ausnahmsweise in englischer Sprache gestellt.

Obgleich das Collegium es ferner für wünschenswerth hält, dass seine Genossen hinlängliche Kenntniss der griechischen Sprache besitzen, so ist diess doch nicht unerlässlich, sobald der Candidat in anderer Hinsicht sich als hinlänglich unterrichtet erweist — wohl aber wird darauf bestanden, dass jeder Aufzunehmende sich über genaues Vertrautsein mit der lateinischen Sprache als einem wesentlichen Theile jeder wissenschaftlichen (liberal) Erziehung ausweise. Demgemäss wird der Candidat vor jeder mündlichen Prüfung aufgefordert, eine Stelle aus Hippokrates, Galen oder Aretäus laut ins Lateinische zu übersetzen, und falls er diess ablehnen sollte, so wird doch jedenfalls von ihm erwartet, dass er ein Stück aus Celsus, Sydenham oder irgend einem lateinisch schreibenden ärztlichen Schriftsteller ins Englische übertrage.

Ausser diesen mündlichen Prüfungen sind an 3 verschiedenen Tagen schriftlich Fragen über die obigen Gegenstände in englischer Sprache zu beantworten, und ebenso Uebersetzungen aus lateinischen oder griechischen medicinischen Werken zu verfassen.

Sobald der Candidat allen genannten Erfordernissen Genüge geleistet, und die Summe von 568 fl. C. M. (darunter 150 fl. für Stämpel) erledigt hat, wird er Licentiat der Gesellschaft der Aerzte (Licentiat or Member of the Royal College of Physicians, London, oder wie es gewöhnlich abgekürzt dem Namen angefügt wird M. R. C. P.). Jährlich wird eine gewisse Anzahl Licentiaten zu eigentlichen Mitgliedern (Fellows) erwählt, welche zur Leitung der Geschäftsangelegenheiten des College berufen sind, bei der die Licentiaten keine Stimme haben. Für diess Recht ist die Summe von 550 fl. 30 kr. C. M. (250 fl. C. M. für Stämpel) zu entrichten.

Die Licentiates und Fellows des Collegiums von London und die Licentiaten von Oxford und Cambridge sind gesetzlich allein berechtigt zur Praxis in England und Wales (hinwieder nicht in Schottland und Irland). Unter die nicht mehr in Ausübung kommenden, aber noch immer in Gesetzeskraft stehenden Vorrechte des Präsi-

denten und Ausschusses (Court) des Collegiums der Aerzte gehört auch, »solche Personen, die ihr Ansehen verachten« (they have the power of committing individuals contemning their authority to Newgate), ins Gefängniss setzen zu lassen.

Wer im Auslande studiert hat, muss, sobald er sich zu den angegebenen Prüfungen meldet, ausser den schon oben angeführten Belegen hinterlegter Studien, nachweissen, dass er in einem allgemeinen Spitale in England wenigstens 1 Jahr den ärztlichen Besuchen beigewohnt hat.*)

Neben dem Maximum wollen wir nun auch das Minimum erfüllter Bedingungen anführen, das in England zur ärztlichen Praxis, wenn auch zur untersten Stufe derselben, berechtigt, wir meinen die Erlaubniss als Apothecary zu practiciren, d. h. Kranken ärztlichen Rath zu ertheilen und ihnen Medicamente zu verabfolgen:

1. Vorausgegangene 5jährige Lehrzeit bei einem Apothecary.
2. Alter von 21 Jahren.
3. Zeugniss über gutes moralisches Betragen.
4. Belege über die nachstehend aufzuzählenden, in der folgenden bestimmten Ordnung vollendeten Studien;

Erstes Jahr. Wintercurs (zu 6 Monaten). Chemie. — Anatomie und Physiologie. — Anatomische Demonstrationen. Sommercurs (zu 3 Monaten). Materia medica und Therapie (?) (Therapeutics). — Botanik — Geburtshülfe (!) — Frauen- und Kinderkrankheiten (!)

Zweites Jahr. Wintercurs. Anatomie und Physiologie mit anatomischen Demonstrationen und Sectionen. — Theoretische und practische Medicin. — Praxis der Medicin**). — Sommercurs. Praxis der Medicin**). — Geburtshülfe. — Frauen- und Kinderkrankheiten. — Gerichtliche Arzneikunde. — Practische Chemie***). — Pathologische Anatomie. — Klinische Medicin.

---

*) *The London and Provincial Medical Directory. London* 1850. *p.* 129.

**) Die Praxis der Medicin muss durch 18 Monate, wovon 12 in einem Spitale, die übrigen 6 allenfalls in einem Dispensary, verfolgt werden.

***) Unter »practischer Chemie« wird ein Cursus verstanden, der dem Candidaten Gelegenheit gibt, die gewöhnlichen chemischen Manipulationen selbst vorzunehmen, und die Kenntniss der Reagentien der Gifte sich zu erwerben.

Drittes Jahr. Wintercurs. Sectionen. — Theoretische und practische Medicin. — Medicinische Praxis *). — Pathologische Anatomie und klinische Medicin. — Practische Geburtshülfe, wann immer der Candidat nach dem ersten theoretischen Cursus über diese Wissenschaft dazu Zeit findet.

In den Statuten folgen hierauf einige nothwendige Bedingungen, um festzustellen, welche Personen als Lehrer der Fächer angesehen werden dürfen.

5. Studierende, die zwei Wintercurse der eben beschriebenen medicinischen Studien vollendet haben, werden zu einer Prüfung ihrer Kenntnisse der lateinischen Sprache zugelassen.

6. Endlich ist folgende Prüfung zu bestehen:

a) Stellen aus den 4 ersten Büchern von Celsus de Medicina und der ersten 23 Bücher aus Gregory's Conspectus Medicinae Theoreticae,

b) Aerztliche Recepte und die Pharmacopoea Londinensis zu übersetzen.

c) Fragen aus der Chemie,

d) Materia Medica und Therapie,

e) Botanik,

f) Anatomie und Physiologie,

g) Der theoretischen und practischen Medicin, mit Einschluss von Geburtshülfe und Kinderkrankheiten zu beantworten.

Hat der Candidat hierin Genüge geleistet, und wenn er in London bleiben will, 100 fl. C. M., wenn er seinen Aufenthalt im übrigen England aufschlagen will, 60 fl. C. M. bezahlt, so steht seiner Aufnahme als Licentiat der Gesellschaft der Apothecaries (L. S. A.) nichts mehr im Wege **).

Stets muss jedoch im Auge behalten werden, dass diese Aufnahmen in verschiedene ärztliche Collegien nichts zu thun haben mit den von den Universitäten zu verleihenden Graden eines Bacalaureus oder Doctors der Medicin, welche z. B. in London nicht

---

*) Die Praxis der Medicin muss durch 18 Monate, wovon 12 in einem Spitale, die übrigen 6 allenfalls in einem Dispensary, verfolgt werden.

**) *London and Provincial Medical Directory.* 1850. *p.* 141.

einmal erfordert werden, um jene zu erlangen, d. h. es kann Jemand sehr gut Fellow des College of Physicians in London sein, somit den höhern Grad der Mitgliedschaft dieses Collegiums erreicht haben, ohne dass ihm je von einer Universität irgend ein Titel verliehen worden ist.

Nach unsern Einrichtungen lautet das freilich etwas sonderbar, es liegt aber hierin keine Ursache zur Rüge.

Eine andere Frage ist die, ob es wünschenswerth sein könne, dass verschiedene ärztliche Collegien so ungemein verschiedene Bedingungen zur Aufnahme in ihre Mitte machen, wodurch sie aber zur Ausübung berechtigen. Wenn man in Deutschland, und mit Recht, so viel über den ärztlichen »Dualismus« geschrieben und gesprochen hat, was liesse sich erst dagegen sagen, dass man auf so verschiedenartigem Wege nach dem Einen Ziele — der ärztlichen Berechtigung — steuern dürfe.

Wir sagen hiebei kein Wort über die schon längst gekannte und oft getadelte Stellung der Apothecaries, die in Einer Person ärztlichen Rath geben und Medicamente verkaufen, welcher Umstand auf dem flachen Lande nicht selten zu ungemeinen Missständen führt. Wir sagen auch nichts über die Möglichkeit sich bei den Apothecaries und den Apothekern in unserm Sinne des Wortes Gifte u. dgl. nach jedesmaligem Wunsche ohne alle Controlle zu kaufen, denn man ist auch in England über das Schädliche dieser Massregel einig und geht damit um, Verbesserungen einzuführen.

Wie es aber möglich sein solle, nach Studien, die nur 18 Monate in Anspruch genommen haben, und noch dazu in den kleinen Anstalten, die den Candidaten in England gewöhnlich zu Gebote stehen, hinreichende Kenntnisse zur wirklichen Befähigung zu erwerben, ist unerklärlich. Nach vielen Erkundigungen, die ich hierüber einzog, ist die Folge hievon jene, welche man a priori vermuthen musste. Die Apothecaries auf dem freien Lande gehen nicht selten ausschliesslich dem Erwerbe nach, in kurzer Zeit ist die letzte Spur von den in wenigen Monaten zusammengerafften medicinischen Kenntnissen verflogen, ja es ist nicht einmal das Bedürfniss zurückgeblieben, nur theilweise Fortschritte zu machen, und wie das immer so geht, wenn reelles Wissen fehlt, man will am Körper des Kranken meistern und ihn durch kräftiges Eingreifen

nach Willkür leiten. Nicht selten liegt im Eigennutze des Mannes, der ja zugleich Verkäufer des Arzneimittels ist, ein neuer Sporn zur Anwendung von vielen und möglichst kostspieligen, wenn auch nicht in jedem Sinne kostbaren Medicamenten. In Schottland, wo man mit Recht stolz darauf ist, das Institut der Apothecaries nicht zu kennen, ist man voll von Erzählungen solcher ärztlicher Missethaten, die jenseits des Tweed begangen wurden.

Was die Anordnung der Studien der Apothecaries angeht, so scheint es doch sonderbar, schon nach einem 6monatlichen Cursus über Chemie, Anatomie und Physiologie den Candidaten für fähig zu halten, Vorlesungen über Geburtshülfe, ja über Frauen- und Kinderkrankheiten zu hören, bevor er noch ein Wort von den Symptomen irgend einer Krankheit weiss. Sehr beachtenswerth ist hinwieder, dass die »ehrenwerthe« (worshipful) Gesellschaft der Apothecaries den Fortschritt so sehr berücksichtigt, dass sie trotz der ungemein kurzen Frist, die sie für ihre Adepten nothwendig hält, einen Winter- und einen Sommercurs für pathologische Anatomie (morbid anatomy) vorschreibt!

Im höchsten Ansehen unter diesen Körperschaften steht das College of Physicians, etwas weniger in Achtung das College of Surgeons, zu dem übrigens Männer wie der allgemein verehrte Benjamin Brodie zählen, und das im Besitze des berühmten Hunterian-Museum ist, an dem Owen und Queckett wirken; der Anzahl nach scheinen ihm die meisten Aerzte Londons zuzugehören. Wie übrigens schon der Name anzeigt, wird bei den Prüfungen für die Mitgliedschaft des College of Physicians mehr die »innere« Medicin, bei jener des College of Surgeons mehr die Kenntniss der »äussern« Krankheiten berücksichtiget. Bei den Apothecaries ist begreiflicherweise der Verkauf das Vorherrschende, und wenige Männer der Wissenschaft von einiger Auszeichnung dürften zu dieser Corporation zählen. Nicht wenige Aerzte gehören aber zugleich einem der Collegien und der Apothecaries Company an, und werden hiedurch sogenannte General Practitioners.

In London fordert die ärztliche Etiquette, dass ein Physician durchaus nur innere Krankheiten behandle, während ein Surgeon ausschliesslich sich mit äusseren Krankheiten beschäftigt. Die Grenzen sind äusserst straff gezogen — wie ungemein streng

man an dem hierin Hergebrachten hält, mag eine im weiten ärztlichen Kreise mir erzählte Anekdote darthun: Einer der jetzt verstorbenen Präsidenten des College of Physicians fuhr mit einem intimen Freunde auf der Eisenbahn. Plötzlich wurde dieser vom Schlage getroffen. Der Doctor hielt es so weit unter seiner Würde, dem Kranken eine Ader zu öffnen, dass er trotz der Gefahr, die der Aufschub mit sich bringen musste, zum nächsten Chirurgen schickte, um diese Operation vornehmen zu lassen, und als man ihn fragte, wie es ihm denn möglich gewesen sei, nicht selbst einzuschreiten, berief er sich auf das ärztliche Herkommen.

Indess soll auch diese Scheidewand, wie so manches Andere, nach und nach fallen, und die Unterschiede zwischen den verschiedenen ärztlichen Rangclassen weniger übertrieben hervortreten.

Es ist noch nicht so lange, dass Accoucheurs in das Collegium der Aerzte*) aufgenommen werden, doch hat sich seit dieser kurzen Zeit die Scene so sehr geändert, dass ich an der Spitze des irischen und schottischen Collegiums Männer traf, die sich ausschliesslich mit Geburtshülfe beschäftigten. (Collins in Dublin und Simpson in Edinburg.) Der seitdem aufgetauchte Unterschied zwischen Physician - Accoucheur und Surgeon - Accoucheur leuchtet aus dem bisher Gesagten von selbst ein.

Kaum begreiflich ist es für Fremde, dass die auf ihre Selbstständigkeit und persönliche Unabhängigkeit mit solcher Eifersucht pochenden Briten so häufig sich an ihre Aerzte verkaufen lassen. Ich wenigstens habe keinen andern Ausdruck für folgenden Vorgang, der zu den täglichen Ereignissen gehört. Ein Arzt, den Alter oder Schwinden der Kräfte zwingen, sich von seinen Geschäften zurückzuziehen, kündigt dieses Vorhaben in irgend einem medicinischen Blatt (wozu besonders häufig die »Lancet« gewählt wird) an, mit der Bestimmung des Preises, den er dafür fordert,

*) Nach Ramsbotham's Zeugniss (s. die Vorrede zur ersten Ausgabe seines ausgezeichneten Lehrbuches der Geburtshülfe) ist dieser Fortschritt zunächst einer Gesellschaft von Geburtshelfern zu verdanken, die sich 1826 in London constituirte, und nach mancherlei Bemühungen ihren Zweck zum Theile durch die Dazwischenkunft von Sir R. Peel erreichte.

um seinen Platz an einen Rüstigeren abzutreten. Wer die Summe erlegen kann, ist der erwünschte Mann, der nun von dem Alten seinen bisherigen Patienten aufs Wärmste empfohlen wird! Und so hält man es nicht etwa bloss in kleinen Provinzialstädten, wo man keine grosse Auswahl hat, und demnach den ersten Empfohlenen auch für den besten Arzt halten muss, sondern dieses öffentliche Geheimniss geht täglich vor Aller Augen in dem ungeheuren London vor sich — Alle kennen den geschlossenen Handel, und überliefern sich dem Käufer. Dergestalt kennt man auch die »Erben« der bedeutendsten Geburtshelfer, die nun freilich oft in weniger bedeutende Hände fällt.

Eben so ungekannt dürfte bei uns das System der Partnerschaft sein, das aber allerdings in London weniger ausgebildet zu sein scheint, als auf dem flachen Lande: Zwei an einem Orte wohnende Aerzte associren sich zu Gewinn und Verlust — der jedesmal gerade zu Hause Befindliche geht zu dem Patienten, der die Firma ruft — beim nächsten Erkrankungsfalle, vielleicht schon am nächsten Tage, sieht er den andern »Gesellschafter.«

In jeder Nummer der »Lancet« finden sich solche Ankündigungen. Ich nehme die erste Nummer dieses Journals, das mir in die Hände fällt (8. Februar 1851) und finde wie gewöhnlich die ganze letzte Seite voll von dergleichen Nachrichten.

Einige davon mögen hier stehen:

»Ein Käufer würde sich finden für eine gute Praxis von 4000—7000 fl. jährlich (oder eine Partnerschaft von gleichem Betrage) unter der Voraussetzung einer günstigen Lage des Wohnortes, etwa 30—50 (engl.) Meilen von London. Anerbieten übernimmt Mr. Orridge, 30, Bucklersbury, Cheapside.«

»Eine vortreffliche Praxis zu vergeben, 20 (engl.) Meilen von London, die letztes Jahr mehr als 1000 Pf. (10,000 fl. C. M.) einbrachte. Bewerber müssen verheiratet, an gute Gesellschaft gewöhnt sein, und sich mit vortheilhaften Zeugnissen ausweisen können. Anfragen bei dem Secretär der London and Provincial Medical Protection and Benevolent Society, 43, Lincoln's-inn-Fields.«

Der deutlichste Beweis jedoch, dass dergleichen Geschäfte nicht etwa Ausnahmen von der Regel sind, beweist der Umstand, dass in der vorerwähnten Nummer der »Lancet« ein eigenes Bureau für solche Unterhandlungen angekündigt wird.

»Mr. Orridge, Medical Transfer Agent, 30, Bucklersbury, London and Valuer (ich setze den englischen Titel her, weil ich ihn nicht so bezeichnend zu übersetzen wusste) erhielt die Erlaubniss, sich bei Ankündigung seiner Bereitwilligkeit, Aerzten zu dienen, auf das Zeugniss im höchsten Ansehen stehender Aerzte zu berufen, deren Angelegenheiten mit Bezug auf Uebertragung der Praxis und Partnerschaft er geleitet hat — eine Thatsache, die, wie er hofft, die hinlängliche Garantie über seine Methode, Geschäfte zu betreiben, geben wird.

Mr. Orridge erlaubt sich darauf hinzuweisen, dass seine zahlreichen Verbindungen Jenen, die ihre Praxis aufzugeben oder eine solche zu beginnen wünschen, ganz besondere Vortheile darbieten.

Er sieht völlig ein, wie schädlich unbeschränkte Oeffentlichkeit in Geschäften der Uebertragung der Praxis ist, und er spart keine Mühe, um Bewerber (applicants) für Kauf einer entsprechenden ärztlichen Stellung und guten Einkommens gehörig einzuführen; das Geheimniss über die gemachten Mittheilungen soll strenge bewahrt bleiben.

Aerzte, die im Begriffe sind, ihre Praxis zu beginnen, und Mr. Orridge (im Vertrauen) mit Angaben über ihre Wünsche hinsichtlich eines Kaufes der Praxis beehren wollen, mögen sich überzeugt halten, dass er sie benachrichtigen wird, so oft sich irgend eine vortheilhafte Gelegenheit, ihre Wünsche zu realisiren, darbietet.

Abschätzungen von ärztlichem Vorrath und Immobilien (Fixtures) werden mit aller Sorgfalt vorgenommen.«

Dergleichen Dinge beziehen sich aber nicht etwa bloss auf's freie Land, sondern auch auf die Praxis in London, wie die nachstehende in der obigen Nummer der »Lancet« veröffentlichte Ankündigung beweist:

»Eine zunehmende ärztliche Praxis, in einer guten Gegend Lon-

dons, ist zu vergeben. 600 Pf. zu erlegen für eine durch 12 Monate fortgesetzte Einführung in die Praxis durch Partnerschaft, welche die Uebertragung der Praxis auf ein qualificirtes Individuum verbürgen wird. Aufträge an Lane und Lara, 14, Johnstreet, Adelphi.

Die Herren Lane und Lara, Agenten in ärztlichen Geschäften, 4, Johnstreet, Adelphi, haben immer über ärztliche Praxis, Partnerschaften und solche Beschäftigungen, die durch Aerzte aller Grade an den verschiedensten Orten betrieben werden, zu verfügen.

Nur Eine Bezahlung ist für ein gut vermitteltes Geschäft sogleich aus dem Kaufschilling der Praxis zu erlegen. Jede Art von Geschäften wird für Aerzte zu einem billigen Preis besorgt. Assistenten werden kostenfrei für den sie anstellenden Arzt beschafft.

Nota. Jeder Partner der Firma seit ihrem Entstehen im Jahre 1828 war Mitglied des ärztlichen Standes.«

Besonders eigenthümlich schien mir, dass sowohl die Partnerschaft, als auch der Kauf der Praxis in England mehr zu Hause zu sein scheint als in Schottland, und dass man beide in Irland kaum kennt; in Irland, wo doch die Mehrzahl viel gutmüthiger und zugleich viel ungebildeter scheint, als in England, will man von einem solchen »humbug« nichts wissen, während man sich in dem als egoistisch, klug und misstrauisch verschrieenen England gläubig an das ärztliche »Haus« wendet, ohne sich viel zu bekümmern, wer die »Procura« führt.

Wie natürlich gehen aus diesen Eigenthümlichkeiten der corporativen Stellungen der englischen Aerzte auch Eigenthümlichkeiten der englischen Arzneiwissenschaft hervor. In einem Reiche, wo in der Stadt und auf dem Lande die Grosszahl der Aerzte, die Apothecaries, angewiesen ist, in eigener Person ihre Arzneien zu verkaufen, und nicht wie anderswo für die geleisteten Besuche, sondern für die abgelieferten Medicamente honorirt zu werden, kann ein heilsamer Skepticismus in die wohlthätige Wirksamkeit derselben nur schwer Platz greifen. Nirgend häufiger als in London stosst man auf Geheimmittel und die wenigsten englischen Familien scheinen sich ganz ausser Berührung mit einem oder dem andern »Nostrum« erhalten zu haben. Wenn wir an dergleichen auch anderswo

keinen Mangel haben, so ist doch ein so colossaler Erfolg wie der Morrison's, der nach der gewöhnlichen Erzählung sich vom dürftigen Manne zum Millionär und nicht etwa in Francs, sondern in vollwichtigen englischen Sovereigns, machte, unerhört.

Zu ähnlichen Dingen — nämlich zu häufigem und kräftigem Gebrauche von eingreifenden Mitteln — muss auch der Umstand führen, dass die eigentlichen Physicians fast nur (ausser bei den allerreichsten Familien) zu Consultationen gerufen werden. Der General Practitioner hat die zahlreichste Praxis in seiner Hand und ruft den Physician*) nur, wenn der Krankheitsfall eine gewisse Intensität erreicht hat. Natürlich kann dieser, der schon des so hoch stehendenHonorares wegen nur verhältnissmässig selten gerufen wird, sich nur ganz ausnahmsweise mit der exspectativen Methode befassen und so sind, wenn auch aus sehr verschiedenen Ursachen bei allen Rangstufen der ärztlichen Hierarchie kräftige Arzneimittel in starken Dosen in gutem Credit und sie zucken die Achseln, wenn man ihnen Zweifel über den Werth eines solchen Verfahrens äussert, ohne sie jedoch widerlegen zu wollen und zu können. Dass übrigens das englische Klima und ihre Lebensweise, im Allgemeinen gesprochen, energischeres Handeln nothwendig mache, wird Niemand läugnen wollen, der längere Zeit auf dem Inselreiche zugebracht, und an sich selbst erprobt hat, wie manche Veränderung seiner Nahrungsverhältnisse ihm wünschenswerth, ja zum Bedürfnisse werde.

Wie schon erwähnt, besteht an jedem grösseren Spitale eine medicinische Schule, diess macht die Zahl der Lehrenden in London so gross, dass der Professortitel dort nicht besonders hoch angeschlagen wird. Hiezu kommt noch, dass die eigentlich berühmtesten Aerzte daselbst schon längst wieder aufgehört haben zu lehren. Aus beiden Gründen nennen sich die Wenigsten Professor, sondern meist bloss Doctor. Etwas anders gestaltet sich die Sache aus naheliegenden Gründen in den andern Städten des Inselreiches.

---

*) Vergl. über die englischen Zustände im Allgemeinen, besonders aber die ärztlichen, das interessante Werkchen: Erinnerungen an England. 1841. — Von Dr. K. F. H. Marx, k. hannov. Hofrathe und Professor. Braunschweig 1842.

Einen grossen Vortheil hat übrigens die bedeutende Mehrzahl der englischen Aerzte (besonders der Physicians, doch auch der Surgeons) vor uns voraus: sie geht gewöhnlich aus wohlhabenden Familien hervor, während diess bei uns zur Ausnahme gehört. Die Folge davon liegt am Tage. Unsere englischen Fachgenossen geniessen eine sorgfältigere Erziehung als wir, und stehen hinwider so wie durch ihr besseres collegiales Gemeingefühl in höherem Ansehen in der Gesellschaft. Das M. D. (Medicinae Doctor) auf Visitkarten und Briefen wird in grosser Achtung gehalten. Wie viel hievon, und nicht immer durch unser Verschulden ist bei uns anders! Wie wenige von uns haben schon früh das Glück gehabt, ihre volle Zeit, unbeirrt von Nahrungssorgen, ihren Studien widmen zu können! Gewöhnlich ist der Jüngling, der künftig dem ärztlichen Stande angehören wird, schon vor der Zeit genöthiget, Andern Unterricht in dem von ihm in frühern Jahren Erlernten zu geben. Und wenn wir gleich keineswegs läugnen wollen, dass dergestalt in einer härteren Schule Herangereifte sich nicht selten eben so gut, oft besser zu ihrem Berufe bilden, als Glücklichere und Sorgenfreiere, so ist doch anderseits begreiflich, dass hierin wünschenswerthere Verhältnisse den Blick weiter, freier, die Bildung allseitiger, die collegialen Beziehungen freundlicher gestalten und den Stand als solchen in den Augen des Publicums heben, das nicht bloss auf die Aerzte sieht, sondern — besonders in England — auch auf die Familien hinschielt, denen jene entsprossen sind, ihre Wohlhabenheit und ihren politischen Einfluss abwägt.

Wenn man in früheren Zeiten der deutschen Medicin bisweilen den Vorwurf machte, sie sei zu theoretisch, und die practische Richtung der englischen von gewissen Seiten als Vorzug hervorhob, so dürfte sich die Scene grossentheils geändert haben — man wird in neuern deutschen Werken seltner viel Raum auf Speculationen über die Wirkungsweise der Medicamente im Allgemeinen oder Besondern verwendet finden. Doch sind wir durch diese Wendung den Engländern nicht näher gerückt; die englischen Aerzte glauben nach wie vor an die grosse Wirksamkeit der Arzneien, wir Deutsche sind in grosser Masse von dem übergrossen Vertrauen an die Kraft der »Heilstoffe« zurückgekommen, wobei uns allerdings das frühere Jagen nach theoretischen Auseinandersetzungen vorgearbeitet haben

mag. Forschen wir aber »der genauen Beobachtung der Heilwirkung der Medicamente,« worauf sich die Engländer oft so viel zu Gute thun *), aufmerksam nach, so werden wir, wenn wir aufrichtig sprechen wollen, doch gestehen müssen, dass zuletzt viel Theorie mit unterläuft, und somit hätten wir die Rollen in diesem Bezuge vollends getauscht, die »practischen« Engländer sind jetzt hierin viel theoretischer gesinnt als wir — und wenn die als »Theoretiker« verschrieenen Deutschen auch in ihrem jetzigen Skepticismus noch weit davon entfernt sind, bedeutende Practiker zu sein, so sind sie doch in ihren Erwartungen von den Heiltugenden vieler Stoffe — nüchtern.

---

*) *Observations on the Principal medical Institutions and Practice of France, Italy and Germany etc. by E. Lee. 2. edition. London* 1843. *p.* 243.

Die elementare und die Universitäts-Bildung der künftigen Aerzte.

In England, wo jedes Spital von irgend einem Ansehen zur ärztlichen Schule wird, wo man noch überdiess selten darauf eingeht zu erforschen wie Jemand eine Befähigung erlangt, wo es hinlänglich ist, wenn er in gewissen Prüfungen Genüge geleistet hat, gibt es begreiflicherweise eine unabsehbare Verschiedenheit, wie man die Jahre, erzogen oder nicht erzogen, unterrichtet oder nicht unterrichtet, zubringt, bis man endlich darauf ausgeht, einer gelehrten Körperschaft einverleibt zu werden, und daher jetzt, so bunt untereinander geworfen die Bildungsgrade bisher auch sein mögen, gewissen für alle gleichen Förmlichkeiten sich unterwerfen muss.

Hiernach muss es wohl einleuchten, dass ich keineswegs auf Allgemeingültigkeit Anspruch machen kann, sondern nur einen gewissen Durchschnitt des Bildungsgrades schildern will, wenn ich es hier unternehme die Art und Weise zu skizziren, wie die Söhne wohlhabender Leute (hier respectable people genannt), die sich zu Aerzten heranbilden wollen, gewöhnlich und ungefähr erzogen werden *).

---

*) Vergl. England v. Friedr. von Raumer. 2. Aufl. Leipzig 1842. 2. Bd., p. 273 und 432.

Kurz bevor diese Arbeit in Druck gelegt wurde, hatte ich noch Gelegenheit das Werk: Deutsche Briefe über englische Erziehung von Dr. L. Wiese, Berlin 1852 — einzusehen und mich darüber zu erfreuen, dass ich mit einem so ausgezeichneten Schulmanne in den Hauptansichten über einen ihm viel näher liegenden Gegenstand vollkommen übereinstimme. Wiese fasst (S. 7) das Resultat seiner Beobachtungen kurz folgendermassen zusammen: „Im Wissen sind unsere Schulen den englischen weit voran, aber die dortige Erziehung ist wirksamer, weil sie eine bessere Ausrüstung in das Leben

In früher Jugend (etwa 6 Jahre alt) kommt ein solcher Knabe vom älterlichen Hause weg, in Erziehungsanstalten, deren älteste und berühmteste in Harrow, Rugby, Eton und Winchester bestehen. Die Hauptlehrgegenstände sind hier classische Studien. Uns muss billigerweise vorzugsweise der Einfluss interessiren, den ein solcher Gang der Erziehung auf den Charakter des Knaben übt, mehr selbst als die Grade von Kenntnissen, die er sich erwirbt, da diese denn doch als solche nur als Vorbereitung zu höhern Studien und Arbeiten dienen können. Es kommt hier vorzugsweise darauf an, dass sich sein Verstand erschliesse, dass sich sein Wille kräftige. Beide Aufgaben werden durch diess Erziehungssystem erreicht; im täglichen Umgange mit den Alten, den höchsten Intelligenzen, die die Menschheit geboren, muss der Verstand in seinem ganzen Inbegriff mehr genährt werden, als diess bei irgend einem speciellen Studium möglich ist; der Knabe wird, was bei einer Erziehung zum Menschen denn doch die Hauptsache ist, durch die classischen Studien nach allen Seiten hin vielseitiger gebildet, als wenn er zum Mechaniker, zum Mathematiker u. s. w. erzogen wird, wo ohne Zweifel die geistige Spannkraft nach einer Seite hin, aber auch nur nach einer, ungemein gestärkt wird, während sie nach allen andern hin ungeübt bleibt. Wer immer durch lange Zeit in einem Fache ausschliesslich gearbeitet hat, wird sich gewiss erinnern, wie ungleich mühsamer er in einem ihm fremden dem Ideengange folgen konnte, es liegt aber die Schwierigkeit nicht in der fremden Kunstsprache, nicht allein in dem Umstand, dass eine bekannte Idee den Uebergang zu einer fremdartigen so sehr erleichtert, sondern vorzüglich in der ganz verschiedenen Weise, in der die Wissenschaften bearbeitet sein wollen. Kann aber eine derartige einseitige Ausbildung günstig wirken, bei der man in Wahrheit

---

mitgibt." — „Man ist," sagt unser Verfasser (S. 44), „in England durchaus der Meinung, der Erwerb von Kenntnissen sei bei der Erziehung erst die zweite Aufgabe, zu der das Leben immer noch Gelegenheit darbiete; aber damit ein junger Mensch diese Gelegenheit selbst zu ergreifen und zu benutzen verstehe, dazu müsse von früh an der ersten Aufgabe der Charakterbildung genügt sein; denn Versäumnisse darin seien später nicht wieder gut zu machen."

den jugendlichen Geist in eine Form einrahmt, und ihm dergestalt von der strengen Bearbeitung der Wissenschaft nur den Nachtheil, nicht aber den Vortheil der gründlichen Kenntnisse zu Theil werden lässt, dessen der Kopf des Knaben noch nicht fähig ist?!

Viel weniger als die bisherigen Behauptungen dürfte wohl bestritten werden, dass der Wille kaum irgendwie mehr gekräftigt werden kann, als durch die classische Literatur, deren Helden, eben weil sie Helden sind, durch Wort und Beispiel zur Thatkraft anfeuern.

Ob der dritte Factor, der den Menschen zum Menschen macht, ob das Gemüth in dieser Weise der Erziehung hinlänglich berücksichtigt wird, muss wohl mehr als etwas Anderes von den Vorstehern der jedesmaligen Anstalt abhängen.

Die Erziehung in gemeinsamen Schulen und Gymnasien nach dem Sinne der Alten hat aber den ungemeinen Vortheil, dass sie den Menschen viel früher darauf hinführt, seiner Umgebung gegenüber eine gewisse Stellung mit Auszeichnung einzunehmen, während der in den Mauern seiner Aeltern Erzogene hievon nur zufalls- und ausnahmsweise eine Vorstellung erhält. Diess wird in den englischen Anstalten, in denen übrigens strenge Zucht herrscht, noch dadurch befördert, dass den vorzüglichern und reiferen Knaben sehr bald die uneingeschränkte Aufsicht über ihre jüngeren Commilitonen, versteht sich unter Ueberwachung von Seite der Obern, eingeräumt wird. Wie sehr muss es das Gefühl des jungen Menschen heben, wenn er sieht, dass ihm Vertrauen geschenkt wird, wenn er mit ähnlichen Vollmachten ausgerüstet dasteht, als ihm gegenüber der Obere einnimmt. Wie sehr muss er zur Selbstbeaufsichtigung angespornt werden, da er weiss, dass seine Ehrenstelle ihm nur bleibt, so lange er seinen Pflichten genügt. Man werfe nicht ein, dass ein solcher Junge den kleinen Tyrannen spielen werde; er fühlt in diesem Erziehungsgange besser als in irgend einem andern, wie das Unterordnen unter Höhere in allen Verhältnissen Pflicht und Nothwendigkeit, wie das Höherstehen (da es bei ihm vom Verhalten abhängig gemacht wird) nur zum Vorleuchten aneifere.

Etwa mit 16 Jahren (in Dublin etwas früher) kommen sie auf eine der Universitäten *) von Oxford, Cambridge oder Dublin. Sie bringen an Kenntnissen dorthin, was ungefähr in solchem Alter von classischen Kenntnissen zu erwarten steht; die Richtung ihres Geistes hat aber um diese Zeit schon eine gewisse Färbung erhalten. Sie waren bisher an strenge Disciplin gewöhnt, sie haben gehorchen und bis zu einem gewissen Grade befehlen gelernt. Auf der Universität werden nun die früher so straff gezogenen Bande bedeutend, vielleicht mehr als gut, gelockert **).

Der Studierende bekömmt zu seinem Gebrauche ein auch zwei Zimmer und ist ausser der Kirchen- und Collegienzeit kaum überwacht.

Wie gross ist aber der Eindruck auf Jeden, der in Oxford ein paar Tage weilt. Wie gross muss er auch auf den jungen Ankömmling sein, der sich der Studien wegen hieher begibt! In

*) Ueber den höchst bedeutenden Einfluss der Universitäten aufs Land, die Loyalität, die dieselben auch in ihrer Glanzperiode den Souveränen bewiesen, die Selbstständigkeit, die sie sich bewahrten, so wie die rührende Anhänglichkeit an die Stuarts vergl. Macaulay's *history of England. (Tauchnitz edition 3. vol. p. 102.)*

**) Hier mag es am Orte sein, zu sagen, dass mit Ausnahme vielleicht von London im ganzen britischen Reiche keine Universität, wenn man von einer solchen eine Universitas scientiarum erheischt, besteht. In den drei alten Universitäten in Oxford, Cambridge und Trinity College (Dublin) werden eigentlich nur classische Studien und Theologie getrieben, und in Oxford wird erst seit neuester Zeit den naturhistorischen, in Cambridge den mathematischen Studien Rechnung getragen. Was z. B. das medicinische Studium angeht, so ist es in Oxford auf eine Professur der Anatomie und der practischen Medicin beschränkt, und ähnlich in Cambridge bestellt.

Dagegen hat die vorzugsweise medicinische Universität Edinburg bloss 3 Lehrstühle des Rechtes: a) Civilgesetz, b) schottisches Gesetz, c) Notariatsgeschäft (Conveyancing) — und 4 Kanzeln der Theologie: a) Theologie, b) Theologie und Kirchengeschichte, c) hebräische und hindostanische Sprache, d) biblische Kritik (Biblical criticism) und biblische Alterthümer. (*The Edinburgh University Calendar and Students Guide. Edinb.* 1850, *p.* 6 u. 7.)

einer Stadt von 10,000 Einwohnern 22 verschiedene Collegien, fast alle im gothischen Style erbaut, jedes mit ihrer eigenen Kirche, ihrem gewöhnlich getrennt stehenden Speisesaale und Wohnhause. Gewiss findet sich an keinem Orte der Welt eine solche Masse schöner, gothischer Bauwerke vereinigt!

Jedes dieser Collegien stellt für sich eine kleine Universität mit überall verschiedenen häuslichen Einrichtungen dar, aber erst alle zusammengenommen machen die Universität Oxford aus.

Manche derselben stehen in einer Gasse; mehrere aber einsam, wie Magdalen College, umgeben von einem herrlichen Parke mit prächtigen, alten Bäumen. Wie ruhig und stille ist es hier und wie laden die schönen Bäume zu Studien nicht nur die eigentlichen Studenten, sondern vielleicht noch mehr die Fellows der Institute und die grosse Anzahl von Lehrern!

Ausser den prächtigen Gebäuden, von denen einige, z. B. die Capelle von New College, das weite Christ Church College sehr imposant sind, ausser den wohnlichen Gemächern, ausser der ungemeinen Ruhe und Stille, ist Oxford auch noch darin vor den meisten Erziehungs-Anstalten der Welt ausgezeichnet, dass diese reichen Stifte das Recht haben, eine Menge Pfründen zu vergeben (Christ Church College allein 92), die sie wie billig immer nur an ihre Mitglieder vertheilen; ausserdem besolden sie eine Menge Lehrer und haben viele Stiftungen, so dass ein einem solchen Collegium Angehöriger und etwa Bedürftiger ziemlich sicher sein kann, auf Lebenszeit sorgenfrei und anständig von Seite seiner Körperschaft gestellt zu werden. Man kann sich aus der grossen Zahl jener, die mit den Colleges in nachhaltiger Berührung bleiben, und durchs ganze Reich zerstreut leben, vorstellen, wie gross der Einfluss der Universitäten im Lande sein müsse.

Die Schüler der verschiedenen Collegien betreiben mehr oder weniger dieselben Studien, es lässt sich daher leicht einsehen, dass sie, so wie die einzelnen unter sich, einen Wettkampf eingehen werden *), — dem zu Folge gibt es auch wirklich einige

*) Wettkämpfe zwischen Oxford und Cambridge finden, so viel ich in Erfahrung bringen konnte, nur in so ferne Statt, als die beider-

Colleges, die in sehr gutem, andere, die in minderem Ansehen stehen. Eine Hauptanregung zu ähnlichen Kämpfen werden durch die vielerlei Preise gegeben, die, wie alle sich auf die gesammte Universität beziehenden Fragen, von Richtern entschieden werden, die von den Universitätsvorständen ohne Rücksicht auf die einzelnen Colleges, aus allen ernannt werden. In den jährlich neu herausgegebenen Universitäts-Almanachen finden sich getreue Listen aller früheren Universitäts-Mitglieder und jeder Oxforder weiss z. B., dass Robert Peel dem Christ Church College angehört habe, dass George Canning von Christ Church im J. 1789 den Preis für ein Gedicht über Iter ad Meccam Religionis causa susceptum, so wie der jetzt so vielgenannte übereifrige Bischof von Exeter Phillpotts, damals dem Corpus Christi, später dem Magdalen College angehörig, im Jahre 1795 den Preis für einen Aufsatz über Influence of a Religions Principle davon getragen habe *). Wer weiss, wie die Universitäts-Angehörigen sich über 6000 belaufen, mit welcher Spannung ein solcher Universitäts-Sieg erwartet, wie er in noch viel weitern Kreisen gefeiert wird, der wird sich hineindenken können, wie die Richtung eines jungen Menschen durch einen solchen Erfolg auf immerhin festgestellt ist.

Ein besonderes Gefühl überkommt den in eine der Capellen von Oxford Eintretenden. Die prächtigen alterthümlichen Bauten sind durchwegs im Style katholischer Kirchen errichtet und alles was sich hier vorfindet, zum Beispiele die Chorhemden, die Alt und Jung trägt, erinnert lebhaft daran, dass fast alle diese Colleges aus Zeiten herstammen, wo ganz England katholisch war und die meisten ihr Dasein den Wohlthaten und Stiftungen katholischer Bischöfe verdanken **).

---

seitigen academischen Bürger alljährlich auf der Themse ein Wettrudern auf Booten feiern.

*) In diesen Katalogen findet man, beiläufig gesagt, eine grosse Reihe Staatsmänner, doch kaum Einen Dichter von bedeutendem Namen, obgleich ungefähr die Hälfte der Preise der Poesie zugewendet werden.

**) Das älteste (University College) soll schon König Alfred (872) errichtet haben, sichere Nachrichten hat man jedoch über Balliol Col-

Selbst die Weisen des Chorgesanges, aus dem zum grossen Theile der hochkirchliche Gottesdienst hier besteht, erinnerten mich ungemein viel an den Chorgesang, wie er in katholischen Klöstern besteht. Eines jedoch tritt unter Anderm als mächtige Scheidewand zwischen diesem und jenem hervor, es ist die besonders grosse Vorliebe, die man, wie es scheint, in allen englischen Kirchen für das alte Testament hat *); jedesmal werden mehrere Stücke aus den Psalmen und dem alten Testamente überhaupt vorgetragen und dann gleichsam nur wie zufällig und gelegenheitlich eine Stelle aus dem neuen Bunde beigegeben. Ich erinnere mich lebhaft, welchen grossen Eindruck der musikalische Vortrag des Psalmes, mit seiner heftigen, langen und immerwiederkehrenden Verfluchung der Feinde auf mich machte. Wenn man aber nicht gerade Lust hat, läugnen zu wollen, dass das täglich Wiederkehrende grossen Einfluss auf das Gemüth zu machen im Stande sei, so wird man zugeben müssen, dass es etwas Anderes sei, besonders mit Rücksicht auf Charakterbildung täglich (wie die jungen Leute in unsern Kirchen es thun) das Versöhnungs- und Liebesgebot zu betrachten, oder täglich an den glühenden, phantasiereichen Gesängen des alten Bundes fast mit Vernachlässigung des neuen Theil zu nehmen. Es kann unmöglich hier die Stelle sein zu untersuchen, worin die Quelle des Puseytismus liegt, aber übergehen können wir nicht, dass dasselbe Oxford, das durch Lehre und Einfluss ein Hauptbollwerk der Staatskirche geworden ist, in dem eine Menge Bibeln im hochkirchlichen Sinne jährlich gedruckt werden, das Hauptcontingent der zum Katholicismus Uebergegangenen lieferte.

Charakteristisch für England ist, dass die Studierenden aus

---

lege, das vom Vater des Königs John Balliol zwischen 1263 und 1268 gegründet worden ist.

*) Hiervon findet gewiss der häufige Gebrauch aus dem alten Testamente geschöpfter Namen seine Erklärung, z. B. Isak, Sarah etc. Hierin auch das so ofte Vorkommen des Wortes Sabbath, das man hier freilich nicht auf den Samstag, sondern auf den Sonntag bezieht.

adeligen Familien goldene Tressen an ihrer Kopfbedeckung tragen und dass die Anordnung der Tafeln, an denen sie beim Mittagsmahle Platz nehmen, von ähnlichen Verhältnissen abhängt. Recht schön sagt hierüber Marx (l. c. p. 167): »Die Scheidung der Adeligen von den Bürgerlichen fällt in einem Lande nicht auf, wo das Herkommen, das Recht, der Besitz in so hoher Achtung steht. Ein Anfeinden der Stände findet nicht Statt. Man lässt jedem das Seine, achtet die landesüblich angeerbten Vorzüge und ist nur eifersüchtig auf das, was Allen gemeinsam zukommt. Es ist diess ein tiefliegender Zug des Nationalcharakters, aus dem sich viel herleiten und erklären lässt. Bei dem Selbstgefühle, das alle in sich tragen; bei dem Bewusstsein, dass alle Bürger vor dem Gesetze gleich seien, dass jeder Engländer auf jedem Puncte der Erde von seinem Lande Schutz und Beistand zu erwarten habe; bei der Aussicht, die jedem Befähigten gegeben ist, die höchsten Ehrenstellen des Landes zu erreichen; bei der fast gleichförmigen Art, wie sie fast alle haben, tragen, kleiden, herrscht dennoch eine so stricte Observanz in dem, was die einzelnen Classen der Gesellschaft scheidet oder auszeichnet, eine solche ruhige, von aller Anfeindung und Verhöhnung ferne Unterordnung unter die äussern Abzeichen des Ranges, der Geburt, ja des Vermögens, dass in andern Ländern, wo das ganze Verhältniss gerade ein umgekehrtes ist, dieses kaum begreiflich erscheint.«

Das Vorgehende mag hinreichen, beiläufig die Einflüsse zu schildern, die auf die jugendlichen Gemüther der Studierenden in Oxford wirken. Der Aufenthalt daselbst umfasst in der Regel vier Jahre und vertritt ungefähr jene Studienreihe, die wir in Deutschland unter dem beiläufigen Namen der philosophischen Facultät zusammenfassen, und die die Vorbereitung zu den eigentlichen Fachstudien gibt. Ganz Aehnliches gilt von Cambridge und Trinity College (Dublin), nur scheinen die Verhältnisse dort weniger scharf gezeichnet hervorzutreten. Den eigentlichen juridischen und noch mehr den medicinischen Studien (die wenigstens quantitativ sehr schwach vertreten sind) obliegen hier nur sehr Wenige, selbst wenn sie gesonnen wären, in Oxford den Doctorsgrad zu erwerben. Sie kehren in diesem Falle nur zu bestimmten Perioden, die sie statutengemäss hier zubringen müssen, zur alma mater zurück und

widmen die übrigen Monate ihren Studien an selbstgewählten Orten *).

Die Hauptlehranstalten für medicinische Studien in England sind die grösseren Spitäler in London, die Universitäten zu Edinburg und Dublin. Indessen ist wohl zu merken, dass an jedem nur etwas bedeutenden Spitale in Gross-Britannien eine mehr oder weniger vollständige Schule ist. Folgendes jedoch sind die Körperschaften, denen das Recht zukommt, medicinische Grade oder das Recht zur Ausübung der Praxis zu verleihen und diese publiciren eine Liste von jenen Anstalten, deren Zeugnisse sie als gültig anerkennen.

In England:

1. Die Universität zu Oxford,
2. Die Universität zu Cambridge,
3. Die Universität zu London,
4. The Royal College of Physicians, London,
5. The Royal College of Surgeons of England,
6. The Society of Apothecaries of London.

In Schottland:

7. Die Universität zu Edinburgh,
8. Die Universität zu Glasgow,
9. Die Universität zu Aberdeen,
10. Die Universität zu St. Andrew,
11. Royal College of Physicians, Edinburgh,
12. Royal College of Surgeons, Edinburgh,
13. The Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow.

In Irland:

14. Die Universität zu Dublin,
15. The King and Queens College of Physicians, Dublin,
16. The Royal College of Surgeons, Dublin,

---

*) So ungemein reichhaltig und interessant der Stoff auch ist, so muss ich nach dem oben Mitgetheilten, was ich theils eigener Anschauung, theils gefälliger Mittheilung in und ausserhalb Oxford verdanke, jene, die genauer in diese höchst merkwürdigen Verhältnisse eingeweiht zu werden wünschen, verweisen auf: *The Oxford University Calendar. Oxford* 1850 oder: *The Oxford Guide etc. A new edition. Oxford.*

17. The Apothecaries Hall of Ireland,
18. Das Gebärhaus zu Dublin (für Geburtshülfe).

Endlich hat der Erzbischof von Canterbury (Primas des Reiches) das Recht, wen er hiezu für tauglich hält, zu authorisiren, kraft des Lambeth Diploma (nach dem Erzbischofs-Palaste in Lambeth, einem Stadttheile Londons) als Physician zu practiciren *).

Die Art und Weise, wie die medicinischen Studien betrieben werden, wird sich ungefähr (denn auch hierin sind die Bestimmungen an den verschiedenen Anstalten verschieden) erkennen lassen, wenn wir die Erfordernisse angeben, die vorgeschrieben sind, um den Titel eines Doctors der Medicin zu erhalten, wornach aber, wie schon oben angeführt wurde, zur legalen Ausübung der Praxis durchaus noch nothwendig ist, in eine ärztliche Körperschaft aufgenommen zu werden. Wir wählen hiezu Edinburg **).

I. Nur jene können zu den Prüfungen für den Doctorgrad zugelassen werden, die wenigstens 4 Jahre (jedes zu 6 Monate) an irgend einer Universität studiert haben; ausser der Candidat hätte nach dem 3. Universitätsjahre die medicinische und chirurgische Praxis in einem allgemeinen Krankenhause mit wenigstens 80 Betten verfolgt und zugleich einen Curs aus der practischen Anatomie gemacht. — Bei der Erfüllung dieser letztgenannten Bedingungen befähigen 3 Universitätsjahre zur Zulassung zur Doctorsprüfung.

II. Jeder Candidat muss hinlänglich erwiesen haben, dass er wenigstens einmal an irgend einer Universität folgende Theile der Arzneiwissenschaft studiert habe und zwar:

a) in sechsmonatlichen Cursen:

Anatomie. — Chemie. — Materia Medica und Pharmacie. — Physiologie. — Practische Medicin. — Chirurgie. — Geburtshülfe mit Einschluss von Frauen- und Kinderkrankheiten. — Allgemeine Pathologie. — Practische Anatomie (ausser sie wäre auf die unter 1. angegebene Weise absolvirt worden).

---

*) *The London and Provincial Medical Directory. London* 1850, *p.* 554.

**) *The Edinburgh University Calendar and Students Guide. Edinb.* 1851.

b) In einem Curse von 6 oder 2 Cursen von 3 Monaten:

Clinische Medicin, d. h. Behandlung von Kranken in einem öffentlichen Spitale, unter einem Professor der Medicin, der Vorlesungen über die einzelnen Fälle gibt.

c) In Cursen von wenigstens 3 Monaten:

Klinische Chirurgie. — Gerichtliche Arzneikunde. — Botanik. — Naturgeschichte mit Einschluss der Zoologie.

2. Dass er in jedem dieser academischen Jahre wenigstens 2 von den unter a) angeführten, oder einen von den unter a) und zwei von den unter b) und c) genannten Fächern absolvirt hat.

3. Dass er ausser dem schon erwähnten Curse der clinischen Medicin in einem allgemeinen Krankenhause von wenigstens 80 Betten gleichfalls wenigstens 6 Monate in medicinischer oder chirurgischer Praxis zugebracht hat.

4. Dass er wenigstens 6 Monate als Lehrling oder auf andere Art die Kunst Arzneimittel zu bereiten und zu dispensiren im Laboratorium eines Spitales, eines Dispensary, eines Licentiaten der Gesellschaft der Apothecaries von London oder Dublin, oder eines Chemikers oder Droguisten ex professo erlernt hat.

5. Dass er als Lehrling oder auf andere Art den Ordinationen in einem Spitale, Dispensary, eines Physician, Surgeon oder Apothecary beigewohnt hat.

III. Wenigstens das letzte Jahr vor der Gradation muss an der Edinburger Universität zugebracht worden sein.

IV. Jeder Candidat muss vor dem 31. März des Jahres, in dem er den Doctorgrad zu nehmen denkt, dem Decane der medicinischen Facultät folgende Belege überreichen:

a) Eine eigenhändig geschriebene Erklärung, dass er längstens vor dem Tage der Promotion 21 Jahre alt sein wird und dass er dann bei Niemand als Lehrling stehen werde.

b) Belege über seine Studien in der Literatur (?), Philosophie und Medicin.

c) Eine von ihm lateinisch oder englisch verfasste Dissertation, die ein Professor durchzulesen und gutzuheissen hat.

V. Vor dem medicinischen Examen muss der Candidat in einer

Prüfung seine hinreichende Kenntniss der lateinischen Sprache erweisen.

VI. Hierauf folgen zwei mündliche oder schriftliche Prüfungen und zwar die erste über die theoretischen, die zweite über die practischen Gegenstände.

VII. Die theoretische Prüfung kann allenfalls schon nach Ende des 3. Studienjahres abgelegt werden.

VIII. Sobald ein Candidat bei diesen nicht öffentlich vorgenommenen Prüfungen nicht besteht, so muss er an irgend einer Universität zwei der oben angeführten Gegenstände durch ein Jahr hören, bevor er neuerdings zum Examen zugelassen werden kann.

IX. Im Falle des günstigen Erfolges seiner Prüfung erhält der Candidat die Bewilligung (aber durchaus nicht den Auftrag), seine Thesis drucken zu lassen, von der er aber sodann 40 Exemplare dem Decan vor dem 25. Juli zu übermachen hat.

X. Hat der Candidat die Facultät befriedigt, so legt der Decan das Protocoll des bisher Vorgefallenen vor den academischen Senat, durch dessen Ansehen der Candidat vorgeladen wird, am 31. Juli seine Thesis zu vertheidigen, und endlich wird er, wenn der Senat es für gut findet, am ersten möglichen Tage im August zum Doctor erklärt.

XI. Bei dieser Verleihung muss der Candidat, falls nicht wichtige Gründe der Abhaltung eintreten, zugegen sein, widrigenfalls er des Doctorgrades für dieses Jahr verlustig gehen würde.

XII. Die Candidaten müssen sich ausweisen, jenen Bestimmungen Genüge geleistet zu haben, die zur Zeit ihres Eintrittes in die Universität in Kraft standen, wo sie ihre Studien absolvirten.

Diejenigen Doctoren der Medicin, die Mitglieder des Edinburger Doctoren-Collegiums zu werden wünschen, haben kein neues Examen mehr zu bestehen, sondern werden nach einer gewissen Frist durch Abstimmen im Collegium dazu ernannt, wozu sie $^3/_4$ aller Voten bedürfen. Hinwieder macht es das College zur conditio sine qua non seiner Mitglieder, den Doctorsgrad genommen zu haben. Die Kosten für einen Fellow, der in Edinburg wohnen will, belaufen sich auf **1300** fl. C. M. und auf **800** fl. C. M., wenn er seinen Wohnsitz ausser Edinburg nimmt.

In London jedoch muss der Candidat, selbst wenn er Doctor

ist, der neuen Prüfung sich unterziehen. In Dublin werden ihm gewisse Prüfungen erlassen, während er sich andern zu unterziehen hat.

In Edinburg ist jedem Lehrenden vorgeschrieben, sich 25mal in einem 6monatlichen Curse davon zu überzeugen, ob die Schüler zugegen waren, und nur jener erhält die Note »sehr fleissig« (has attended very regularly), der höchstens zweimal fehlte, u. s. f.

Englischen Lehranstalten eigenthümlich ist die bei der Bewerbung um das Baccalaureat bisweilen eingeführte Prüfung »für die Auszeichnung« (for honors). Nach dem Verdienste ihrer Antworten werden nämlich die Candidaten in eine bestimmte Reihenfolge gebracht; die der ersten Hälfte Eingereihten können sich nun zu dieser zweiten Prüfung melden, und die zwei Candidaten, die hiebei am besten bestehen, erhalten für jedes der zwei nächstfolgenden Jahre 500 fl. C. M. mit dem Titel University Medical Scholar. Die in Nebenfächern sich besonders hervorthuenden werden mit goldenen Medaillen betheilt.

Eine ähnliche Sitte herrscht in Edinburg nach der Beendigung des Semesters. Der Professor jedes Faches setzt eine gewisse Anzahl Preismedaillen aus, gibt Fragen, die in einer bestimmten Frist unter Aufsicht schriftlich bearbeitet werden müssen. Diese werden ihm, wie bei Preisschriften gewöhnlich, mit einem Motto versehen, eingehändigt. Ein versiegelter Zettel besagt den Namen des Verfassers. In etwa 8 Tagen bestimmt der Professor, welchen der eingelaufenen Arbeiten Preise zu erkennen seien, und eröffnet unter allgemeiner Spannung die Zettel mit den Motto's. Ich war bei einer solchen Preisevertheilung zugegen und da ich mehrere Wochen hindurch dieselben Vorlesungen besucht hatte, so war ich im Stande zu beurtheilen, dass der Saal nie voller war, als gerade heute. Mit welch' herzlichem Applause hörten die jungen Männer die Namen der glücklichen Bewerber! Welch' freundliches Einverständniss zwischen Lehrern und Schülern zeigte sich da!

London.

Uebersicht der Londoner Spitäler. Beistand während der Geburt.

Unserer früher gegebenen Skizze der Spitäler in England im Allgemeinen haben wir auch für London insbesondere nichts hinzuzufügen. Wir begnügen uns hier zu untersuchen, in wie ferne der Raum derselben dem Bedürfnisse der ungeheuern Bevölkerung entspricht, wobei wir aber nur auf diejenigen Anstalten Rücksicht nehmen können, die Kranke aller Art verpflegen; doch müssen wir ausdrücklich anführen, dass eine grosse Anzahl ganz kleiner Spitäler für einzelne Gebrechen, z. B. Mastdarmfisteln, Verkrümmungen der Wirbelsäule, ferner Gebär- und Irrenhäuser u. s. w. bestehen, die aber hier nicht eingezählt wurden. Ebenso können wir hieher nicht die sogenannten Workhouses rechnen, die grösstentheils unsern Versorgungshäusern entsprechen, in denen aber nicht allein Erwerbsunfähige verpflegt werden, sondern auch Arbeitsscheue zur Beschäftigung angehalten werden, und Kinder, die einer oder der andern der genannten Klassen ihr Dasein verdanken, heranwachsen. Die Zahl der in den 30 Workhouses von London Lebenden war im Jahre 1841 19,496.

Nach dem Berichte des Reichs-Statistikers *) (Registrar General), dem wir in den nachfolgenden Blättern noch manche Belehrung verdanken werden, belief sich die Bevölkerung von London im Jahre 1841 auf 1,875,493. In der Nacht vom 6—7. Juni **)

---

*) *Fifth annual report of the Registrar General of births, deaths and marriages in England. 2. edition. London* 1843.

**) Es darf nicht übersehen werden, dass zu dieser Jahreszeit die Spitäler ziemlich leer zu sein pflegen.

1841, in der auch die Zählung der Bevölkerung vorgenommen wurde, befanden sich in den nachstehenden Spitälern folgende Anzahl Kranker:

St. Georgs-Spital......	312
Westminster	143
Charing-Cross	89
Middlesex	212
University College	100
Typhus-Spital *).......	29
Blattern-Spital *)	25
Kings-College.........	102
St. Bartholomäus-Spital .	386
London	312
Guy's Spital	430
St. Thomas	341
Dreadnought **)	185
	2666

*) Obgleich diese beiden Spitäler, strenge genommen, den für specielle Zwecke bestimmten beizuzählen wären, so glaubte ich sie doch hier anführen zu sollen, weil die ihnen anvertrauten Kranken sonst gewöhnlich den allgemeinen Krankenhäusern anheimfallen.

**) Der Dreadnought (fürchte nichts) ist gewiss eines der originellsten Spitäler, das man sehen kann; es ist ausschliesslich für Seeleute bestimmt und besteht aus einem Kriegsschiffe von 104 Kanonen, das in der Schlacht von Trafalgar das Admiralsschiff Codrington's war. Im Winter 1817 bildete sich ein Comité zur Unterstützung von Seeleuten, das endlich bei einer öffentlichen Versammlung in der London Tavern (8. März 1821) beschloss, ein schwimmendes Spital für Seeleute aller Nationen in der Themse zu errichten, und durch freiwillige Beiträge zu erhalten. Bis jetzt wurde die Wohlthat der Verpflegung 59,011 Matrosen zu Theil, wovon auf das Jahr 1850 2239 Mann kommen. — Bei der Aufnahme in das Seemannshospital wird mit viel grösserer Liberalität verfahren, als diess bei den andern Spitälern in London der Fall ist: Der Matrose braucht sich nur zu zeigen, um aufgenommen zu werden, er bedarf hiezu keines Empfehlungsbriefes. Am Borde des Schiffes, das natürlich ausschliesslich seinem Zwecke gewidmet ist und vor Greenwich liegt, wo bekanntlich die Matrosen-Invaliden fürstlich wohnen, befindet

Demnach befand sich 1 von 703 Bewohnern Londons am obgedachten Tage im Spitale *).

Ich habe alle grösseren Spitäler Londons besucht und mich in jedem derselben über die grosse Reinlichkeit und Nettigkeit erfreut; trotz der oben angegebenen, mannigfaltigen und bedenklichen Uebelstände, die sie mit allen englischen Spitälern gemein haben, habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass die Kranken sich in diesen, nur äusserst sparsam belegten, stillen, sorgfältig gelüfteten, reinlich gehaltenen Anstalten eher zu Hause fühlen und einen wünschenswertheren Aufenthalt finden, als in vielen Prunkgebäuden des Continents mit überfüllten, lärmenden Sälen, enormen rauchenden Oefen, glänzenden Fussböden, aber angehäuftem

---

sich ein schönes Museum aus Vorkommnissen des Spitals gesammelt. Wer das Seemannleben noch so oberflächlich kennt, wird gerne glauben, dass die hier aufgehäuften Präparate meist auf Rechnung sehr bedeutender Verletzungen kommen. In diesem polyglotten Spitale bot sich die seltene Gelegenheit dar, eine Schädelsammlung zu errichten, die denn auch aufs Trefflichste benutzt wurde.

*) „Den Mittheilungen aus dem Gebiete der Statistik 1. Jahrg. 1. Heft. Wien 1852" zufolge zählte Wien im Jahre 1851 431,147 Bewohner. In Wien bestehen — gleichfalls mit Ausschluss jener Anstalten, die einzelnen Bedürfnissen entsprechen, wie z. B. die Kinderspitäler — folgende Spitäler:

Das allgemeine Krankenhaus mit . .	2000	Betten (mit Ausschluss des
Das Spital in der Vorstadt Wieden .	600	Gebär- und Irrenhauses).
der barmherzigen Brüder	200	
der Elisabethinerinen	50	
der barmherzigen Schwestern (Gmpd.)	52	
der barmherzigen Schwestern (Lpldst.)	80	
	2982	

Es kann demnach jeder 144. Bewohner Wiens in allgemeinen Krankenhäusern untergebracht werden, was sowohl im Vergleiche mit den soeben angegebenen Zahlen, die für London Geltung haben, als auch im Gegensatz mit Dublin, wo jeder 219. und selbst mit Paris, dessen Liberalität in diesem Puncte als höchst nachahmenswerth gelten muss, und wo, wenn wir gleichfalls Gebärhäuser und Kinderspitäler abziehen, jeder 186. Bewohner in den Spitälern Unterkunft findet — sehr erfreulich genannt werden muss.

Schmutz an gewöhnlich minder sichtbaren Stellen*)! Ich wenigstens würde in den ersteren lieber eine Zufluchtsstätte suchen!

Der Natur der Sache nach können die nachfolgenden Listen, die ich dem obenangeführten Berichte des Reichsstatistikers in England und dem jährlich veröffentlichten officiellen Verzeichniss der in Wien »Getrauten, Gebornen und Verstorbenen« entnehme, nur sehr annähernd für wahr gelten, nichtsdestoweniger schien mir aber ihre Vergleichung interessant:

In London	In Wien
starben im Jahre **1841** von **1,837,493** Einwohnern**) **45,507**, d. h. **1** von **41**.	starben im Jahre **1851** von **431,147** Einwohnern **17,684**, d. h. **1** von **24**.
Aus dieser Zahl erlagen:	Aus dieser Zahl erlagen:
an Krankheiten der Luftwege***) **16,846**, d. h. 1 von $2\frac{11815}{16846}$ aller Verstorbenen,	an Krankheiten der Luftwege †) **7114**, d. h. 1 von $2\frac{4371}{7114}$ aller Verstorbenen,
an Altersschwäche **3373**, d. h. 1 von **13**,	an Altersschwäche **1606**, d. h. 1 von **12** ††),

---

*) Vergleiche hiemit die interessante sehr ins Einzelne gehende Schilderung, die wir Jedem, der sich für den Gegenstand näher interessirt, empfehlen, welche Dietl (in der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien, Decemberheft 1851 pag. 987) entwirft, freilich ist jedoch das Endurtheil, das wir abgeben, ein sehr verschiedenes (siehe auch pag. 33 u. s. w. der vorliegenden Schrift).

**) Es war diess nach officiellen Berichten die Zahl der Bewohner Londons im Jahre 1841. Horn zufolge (s. dessen Reise durch Deutschland, Ungarn, Grossbritannien und Irland, Berlin 1832 tom. 3 pag. 3.) betrug sie nach Berichten an das Parlament im Jahre 1821 1,263,595, während sie im Jahre 1851 2,362,236 betrug (Wiener medic. Wochenschrift. 31. Juli 1852), also binnen 30 Jahren ein Zuwachs von 1 Million Menschen!!

***) Hieher zähle ich jedoch 2278 an Keuchhusten und 1391 an Croup Verstorbene, die im Berichte zu den Epidemien gerechnet sind.

†) Ich glaubte nicht weit zu fehlen, wenn ich hieher die 2268 Fälle von Auszehrung und Zehrfieber rechne, die gewiss in der beiweitem grössten Anzahl hieher gehören.

††) Wie viele von den unter der Rubrik »am Durchfalle und Ruhr« angegebenen 1056 Fällen hieher gehören, wage ich nicht zu entscheiden.

an Typhus 1151, d. h. 1 von 39,	Typhus 902, d. h. 1 von 20,
an Blattern 1053, d. h. 1 von 43,	an Blattern 95, d. h. 1 von 195,
an gewaltsamen Veranlassungen *) (violent deaths) 1907, d. h. 1 von 24,	am »zufälligen Tode«, 91 d. h. 1 von 204,
an Apoplexie, 866 d. h. 1 von 52,	an Apoplexie, 540 d. h. 1 von 34.
an Kindbettfieber **) 395, d. h. 131.	

Eine Todesart sind wir so glücklich in Oesterreich nicht zu kennen, der in London im Jahre 1841 36 Opfer fielen — das Verhungern.

Das Mortalitäts-Verhältniss war aber nicht etwa bloss in den angeführten Jahren so viel ungünstiger für Wien ***), sondern es blieb für beide Städte so ziemlich beständig:

Es starben in London im Jahre	1838	52,698 Einwohner
	1839	45,441
	1840	46,345
	1841	45,507
Es starben in Wien im Jahre	1848	16,872
	1849	19,728
	1850	17,813
	1851	17,684

Von den in den genannten Jahren Verstorbenen fielen:

	auf d. 1. Quart.,	a. d. 2. Quart.,	a. d. 3. Quart.,	a. d. 4. Quart.
in London	52,722	45,405	44,251	47,622
in Wien	19,457	19,626	17,248	15,763

In London war also das 1. Quartal am tödtlichsten, ihm folgte das 4., 2. und endlich das 3. nach — während in Wien das 2. Quartal am meisten Todesfälle brachte, dem sich das 1., 3. und 4. anreihten.

Gehen wir nun nach dieser flüchtigen Betrachtung der Spi-

---

*) Mit Inbegriff von 759 »plötzlich Verstorbenen (sudden deaths).«

**) Unter »Convulsionen« im Allgemeinen werden 2778 aufgeführt, jedoch nicht angegeben, wie viele auf Rechnung der Eclampsie fallen, die bestimmt nicht unter der Zahl der »Kindbettfieber« begriffen sind.

***) Die Gründe der geringen Sterblichkeit in London hat auf triftige Art Pollak (medic. Briefe aus London in der Wiener medic. Wochenschrift 31. Juli 1852) dargelegt.

täler und des Gesundheitszustandes von London zu den geburtshülflichen Anstalten der Weltstadt über.

Hülfe während der Geburt wird von Anstalten in London auf drei verschiedene Arten geleistet.

I. Eigentliche Gebärhäuser.

Es gibt deren fünf:

a) Das älteste ist das British Lying-in hospital (Gebärhaus). Es wurde im Jahre 1749 gegründet und erhielt zu seiner ersten Säcularfeier (1849) ein neues, ursprünglich für diesen Zweck bestimmtes Gebäude (in Endell Street, Long Acre), also in der Nähe des allerfashionablesten Theiles der Stadt. Die Lage des Hauses ist gesund; es liegt in einer durchaus nicht engen Gasse, sondern ist nach allen Seiten hin frei. Wie in allen englischen Spitälern weiht man auch hier der Ventilation grosse Sorgfalt. Die Anstalt gleicht — die beste Empfehlung — mehr einem Privathause, als einem Spitale. Ueberall herrscht die grösste Sauberkeit und Reinlichkeit. Besonderes ist übrigens von den Einrichtungen des Hauses nicht zu erwähnen; ein von wenigen zu Verpflegenden in Anspruch genommener Platz fordert durchaus nicht zu ausserordentlichen Massnahmen zur Erhaltung eines guten Gesundheitszustandes auf; die Verwaltung ist ganz die in den Spitälern hier gewöhnliche und schon früher geschilderte.

Der eigentliche Arzt des Hauses ist der auch in Deutschland durch seine Schriften vielbekannte Robert Lee. In der Regel besucht er nur einmal wöchentlich und zwar am Tage, wo die wöchentliche Commission (Weekly Board) zusammentritt, das Spital. Bei dieser Gelegenheit übergeben die neu aufzunehmenden Frauen — denn ausschliesslich für verheiratete Frauen ist die Anstalt bestimmt — ihre Empfehlungsbriefe, ihre Namen werden eingetragen, die Zeugnisse über wirklich geschlossene Heiraten und den letzten gesetzlichen Aufenthalt ihres noch lebenden oder jüngst verstorbenen Gatten entgegengenommen. Doch sind die so Aufgenommenen erst beim wirklichen Beginne der Geburt zum Eintritte in die Anstalt berechtigt, die sie ausser in ganz besondern Fällen in längstens drei Wochen nach ihrer Niederkunft wieder zu verlassen haben; natürlich sind sie gehalten, ihr Kind mit nach Hause zu nehmen, da nichts einem Findelhause Aehnliches

in London besteht, denn das sogenannte Foundling hospital ist eine Stiftung für mehr herangewachsene Kinder, das einen ganz andern Plan verfolgt. In allen Gebärhäusern Londons besteht die Sitte, die Abschied nehmende Frau vor das Weekly Board zu führen und sie zu fragen, ob sie irgend eine Klage gegen wen immer anzubringen habe, besonders ob man ihr Geld abgefordert oder solches angenommen habe, späterhin nimmt man mit Recht auf keinerlei Klage mehr Rücksicht.

Die jüngern an der Anstalt angestellten Aerzte haben die schwerern Entbindungen zu leiten (sie wohnen übrigens wie Dr. Lee in ziemlich bedeutender Entfernung von der Anstalt), während alle übrigen Fälle der Haushebamme anvertraut sind.

Zum Unterrichte wird das Institut wenig benutzt; den Statuten gemäss dürfen nie mehr als zwei Studierende im Hause sich befinden, deren Lernzeit für junge Aerzte auf wenigstens 2, für Hebammen auf wenigstens 4 Monate festgesetzt ist, doch ist es Niemanden gestattet hiezu mehr als 6 Monate zu verwenden. Von den eintretenden männlichen Zöglingen wird verlangt, dass sie früher theoretische Vorlesungen während eines Curses (session) gehört haben müssen. Die Unterweisung während der Lernzeit, für die übrigens gezahlt wird, scheint sich wohl grossentheils auf die Beobachtung der unter Leitung der Hebamme vor sich gehenden Geburten zu beschränken. Die Anstalt hat auch den Nutzen für die Bewohnerinnen Londons, dass man gesunde (und untersuchte?) Ammen dort erhalten kann *).

Was den Gesundheitszustand des Spitales betrifft, so wird die folgende Tabelle, die ich einem sehr interessanten Aufsatze Professor Levy's entlehne **), der sie der Mittheilung des Dr. H. Da-

---

*) Die so eben erwähnten Einzelnheiten verdanke ich ausser der mündlichen Mittheilung Dr. R. Lee's dem: *Account of the British Lying-in hospital for married women etc. London* 1849.

**) Bericht über die Gebärhäuser und den practischen Unterricht in der Geburtshülfe in London und Dublin von Prof. Dr. Levy aus Kopenhagen. (Aus der „Bibliothek for laeger.“) Uebersetzt von Prof. Michaelis in Kiel. Neue Zeitschr. für Geburtskunde. Band XXVII, 3. Heft, p. 392.

vies, damaligem Arzte der Anstalt, verdankt, zeigen, dass die Regel, die Sterblichkeit in kleinen Gebärhäusern sei verhältnissmässig viel geringer als in grössern und überfüllten, manche Ausnahme erleidet.

Die Verhältnisse der Anstalt in den letzten 22 Jahren der Anstellung des Dr. H. Davies waren wie folgt:

Im Jahre	Verpflegt	Gestorben
1824	176	0
1825	170	4
1826	183	2
1827	159	6
1828	168	3
1829	156	7
1830	85	1
1831	142	1
1832	117	7
1833	122	1
1834	113	3
1835	108	3
1836	89	0
1837	104	2
1838	142	5
1839	104	0
1840	113	1
1841	125	3
1842	106	0
1843	106	3
1844	117	1
1845	94	3
1846	111	1
	2910	57

d. h. es starb 1 Wöchnerin von $51^{3}/_{57}$.

Doch war die Sterblichkeit sehr verschieden, die grösste fiel auf das Jahr 1822, wo von 16 Entbundenen 1 starb; der entsprechendste Gesundheitsstand war vom 2. Juli 1812 bis 3. August

1815, wo bei 1059 Wöchnerinnen im Spital kein einziger Todesfall vorkam *).

b) Das City of London Lying-in hospital besteht seit dem Jahre 1750, doch wurde das jetzige Gebäude erst im Jahre 1773 eröffnet. Die Lage desselben, mit einem Garten zur Seite, ist sehr günstig.

Auch diese Anstalt ist ausschliessend für arme verheiratete Frauen bestimmt, die bei ihrer Aufnahme Zeugnisse über ihre Heirat beizubringen und den entsprechenden Eid abzulegen haben. Gratis findet der Eintritt nur 48 Stunden vor der Entbindung Statt, für jeden länger in der Anstalt zugebrachten Tag ist nach unserm Gelde 45 kr. C. M. zu entrichten.

Ausdrücklich ist in den Statuten des Hauses **) angegeben, dass zwar jene Frauen, die Empfehlungsbriefe von Beitragenden mitbringen, den Vorzug erhalten, dass aber Jene, denen es unmöglich war, dergleichen beizubringen, nach Befund des Comités und Erfüllung der Eidleistung gleichfalls aufgenommen werden können.

Eigens ist hier noch erwähnt, dass im Falle des Todes keine Leichenkosten zu bezahlen sind.

Die Aufnahme geschieht auch hier wöchentlich ein Mal, was natürlich dahin zu verstehen ist, dass die einmal Aufgenommenen zu jeder Stunde bei Tag und Nacht eintreten können.

Das City Lying-in hospital ist das grösste und beiweitem das schönste der Londoner Gebärhäuser. Es ist schwer möglich, sich von der Nettigkeit und Reinlichkeit, die in allen Theilen des Gebäudes herrscht, einen Begriff zu machen. Das Haus und seine Einrichtung erinnert kaum in irgend etwas an seine Bestimmung und gleicht in Allem vielmehr einem freundlichen, schönen Privathause, als einem Spitale.

---

*) Von diesem Sterblichkeitsverhältniss nicht sehr verschieden stellte sich das auf der II. Gebärklinik in Wien während der 6 Jahre von 1844—1849 incl. beobachtete, trotz der ungemeinen Ueberfüllung ihrer Räume. Von 18,760 Müttern starben während der genannten Zeit 400 d. h. 1 von 47. In den Monaten März, April, Mai 1848 starb von den 812 Müttern, die bei uns entbunden wurden, k e i n e.

**) *The City of London Lying-in hospital for the reception and delivery of poor pregnant* m a r r i e d *women. London* 1850.

Ein Hauptvortheil der Anstalt besteht auch hier in dem grossen Ueberflusse von Raum, der es möglich macht immer nur einen kleinen Theil der Zimmer in Gebrauch zu ziehen.

Der Haupttheil des Gebäudes dient ausschliesslich zu Versammlungen und Wohnungen; im ersten Stockwerke desselben Tractes befindet sich die schöne Capelle. In jedem der Seitenflügel sind zwei hohe geräumige Zimmer, die für Wöchnerinnen bestimmt, übrigens von einander wieder durch einen Corridor getrennt sind. Dasselbe wiederholt sich im ersten Stockwerke des einen Flügels, während auf dem andern Flügel ein grosses Zimmer für Reconvalescentinnen und eines für eine Kranke sich befindet.

Neben dieser zweckmässigen Vertheilung des reichlich zugemessenen Raumes kommt auch die ungemeine Aufmerksamkeit in Betracht, die man der Ventilation hier schenkt. Ausser den Fenstern, die, wie auch sonst so häufig in England, zum Verschieben eingerichtet sind, dienen derselben kleinere Fenster; überdiess befindet sich an der Zimmerdecke in einer Ecke noch eine weite Oeffnung, die mittelst einer Röhre unmittelbar mit dem Freien communicirt, auch über der Thüre ist eine Oeffnung angebracht, die auf den Corridor mündet. Da in der Höhe des Kellers ein sehr grosser Ofen den Corridor und die Communikationsräume erwärmt, so können alle Thüren bei Tag und Nacht offen stehen, was natürlich noch mehr die Möglichkeit an die Hand gibt, auf einer oder der andern Seite ohne Unterbrechung frische Luft zuströmen zu lassen.

Auch hier ist nur sparsame Gelegenheit für Unterricht gegeben, denn nur zwei Hebammenschülerinnen dürfen hier zu gleicher Zeit eintreten. Wie wenig Bedürfniss nach dergleichen jedoch in London ist, mag man daraus abnehmen, dass selbst diese so karge Abhülfe selten benützt wird.

Ein grosser Vorzug dieses Gebärhauses liegt noch darin, dass die Aerzte desselben, Dr. Conquest und Mr. James, ganz nahe der Anstalt wohnen.

Die nachfolgende Tabelle theilt Levy mit, ich habe dieselbe (vom J. 1842 an) an Ort und Stelle mit Erlaubniss der verdienstvollen Oberhebamme Mrs. Widgen neuerdings ausgezogen und die vier letzten Jahre hinzugesetzt, die bei Levy fehlten:

Jahr	Gebärende	Gestorben	Jahr	Gebärende	Gestorben
1827	317	0	1839	565	10
1828	312	0	1840	590	6
1829	377	0	1841	635	6
1830	236	15	1842	567	1
	Geschlossen		1843	489	2
1831	363	5	1844	466	4
1832	404	3	1845	382	6
1833	330	1	1846	467	7
1834	411	3	1847	554	7
1835	473	7	1848	547	27
1836	437	8	1849	448	14
1837	522	7	1850	376	2
1838	600	13			

Es wurden demnach 10,868 Frauen entbunden,
von denen 156 starben d. h. 1 von fast 70.

Diese Zahlen sind für uns von dem grössten Interesse, denn sie beweisen mehrere, wie uns dünkt, sehr wichtige Sätze:

1. Die Sterblichkeit selbst in kleinen vortrefflich gelegenen und gehaltenen Gebärhäusern ist noch immer grösser als bei in ihren Privatwohnungen Entbundenen. Während wir hier in einem wahren »Model hospital« 1 von 70 Wöchnerinnen sterben sehen, starb nach dem officiellen Berichte in den Jahren 1838, 1839, 1840 und 1841 erst 1 von 171 Wöchnerinnen in ganz England *) und die Royal Maternity Charity **) zählte 1 Todesfall unter 222 Entbindungen. Gestehen wir nur, dass wir gänzlich ausser Stande sind, diese Thatsache zu erklären, — oder muss es uns nicht im höchsten Grade befremden, zu erfahren, dass Alles in Allem genommen, die arme Frau in ihrer Hütte, schlecht — wohl gar nicht — gepflegt, oft in der grössten Unreinlichkeit sicherer aufgehoben ist, als in einem gesund gelegenen Hause, das ihr ein Palast scheinen muss, umge-

*) *Fifth Annual Report of the Registrar General of Births, Deaths and Marriages in England. 2. edition. London* 1843.

**) *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery by F. H. Ramsbotham. 3. edition. London* 1851, *p.* 718.

ben von aller Sorgfalt und Pflege, gebettet mit der scrupulösesten Reinlichkeit, wie sie ihr nimmer werden wird, nimmer werden kann.

Eines scheint nur klar daraus hervorzugehen: die Ursache dieses Unterschiedes der Sterblichkeit muss in den Spitälern selbst liegen, muss, wenn ich den Ausdruck brauchen darf, etwas Endemisches sein.

Worin doch dieses endemische Moment in so spiegelklaren Häusern, wie das City Lying-in hospital, liegen mag, getrauen wir uns kaum andeutungsweise zu berühren. Die einzige Möglichkeit, die mir beifällt, wäre in dem Umstande zu suchen, dass hier die Schwangern in den Zimmern entbunden werden, wo schon andere Wöchnerinnen liegen. Wenn schon Verderbniss der Luft überhaupt Krankheiten bedingt, wenn es bekannt und durch vielerlei Beispiele erwiesen ist, dass besonders viele Kranke, die an derselben Krankheit darniederliegen, ungemein ungünstig auf den Verlauf der pathologischen Processe einwirken *), wenn man, wie mir scheint aus guten Gründen, besonders die Puerperalausdünstung fürchtet, — warum sollte es nicht möglich sein, dass eben die, vielleicht individuell modificirten Exhalationen einzelner Wöchnerinnen ganz geeignet sind, besonders Gebärende zu inficiren, die nicht allein oft lange Zeit in dieser Atmosphäre zubringen, sondern bei denen auch die ungeheuersten Veränderungen im Organismus, die mit ungemeiner Aufregung verbunden sind, vor sich gehen.

2. Die Sterblichkeit ist in den einzelnen Jahren eine ungemein verschiedene. Ohne im Mindesten den Einfluss atmosphärischer Einwirkungen abläugnen zu wollen, scheint es mir doch, dass sie allein zur Erklärung der in Rede stehenden Thatsache nicht genügen. Das Jahr 1830, das laut der vorstehenden Tabelle das ungünstigste war, finden wir nach den bei den Mittheilungen über die andern Gebärhäuser Londons gelieferten Uebersichten durchaus nicht gefährlicher als andere Jahre. Ein noch schlagenderes Beispiel gegen diese so gewöhnlich angenommene Erklärungsweise kann ich aus der Zeit meines Aufenthaltes in Paris

---

*) Vergl. Helm, *Traité sur les fièvres puerpérales. Paris* 1840, *p.* 16.

anführen, wo in der sonst wegen ihres Gesundheitszustandes nicht im besten Rufe stehenden Maternité keine einzige Kranke zu treffen war, während in der nicht entfernt gelegenen Klinik von P. Dubois das Puerperalfieber so grässlich hauste, dass die Aufnahme einige Zeit hindurch gesperrt blieb. — Ich bedauere, nicht im Stande zu sein, anzugeben, wie die Sterblichkeit im Jahre 1848, das in diesem Gebärhause viele Opfer forderte, in den andern Anstalten Londons sich verhielt. Nebenbei sei jedoch bemerkt, dass Mrs. Widgen, die eben so kluge als erfahrene Hebamme der zu besprechenden Anstalt, eine im Hause gemachte Section als Ausgangspunkt der Seuche bezeichnete, ohne dass ich ihr eine solche Meinung in den Mund gelegt hätte.

3. Ein Blick auf die Tabelle dieses und der andern kleinen Londoner Gebärhäuser, so wie auf die grosse Dubliner Anstalt zeigt, wie irrig die gewöhnliche Ansicht sei, dass an und für sich grosse Gebärhäuser bedeutend mehr Opfer fordern, als kleine. — Während im British Lying-in hospital eine von 51, im City Lying-in hospital 1 von 70, in Queen Charlotte's Gebärhause 1 von 59 Müttern starb, zählte man in der grossen Dubliner Anstalt unter Collins' Verwaltung *) erst 1 Todesfall auf 100, unter M'Clintock und Hardy **) 1 auf 102 Geburten.

Wenn wir übrigens die Leistungen des City of London Lying-in hospitals während des Jahrhundertes (1750—1850) seines Bestehens zusammen fassen, so bekommen wir folgende Zahlen:

Entbunden wurden . . . 38,441 Mütter
Geboren . . . . 39,603 Kinder
20,561 Knaben
19,042 Mädchen.

Es ereigneten sich 451 Zwillingsgeburten.
2 Drillingsgeburten.

Unmöglich können wir das City Lying-in hospital verlassen, ohne der Ordnung und Reinlichkeit, dem Geiste des Friedens und der Stille, der hier zu herrschen scheint, freudig den höchsten Tribut unserer Anerkennung gezollt zu haben.

*) Collins, l. c. p. 363.
**) M'Clintock and Hardy, l. c. p. 1.

c) Dem British und dem City of London Lying-in hospital reiht sich nach der Zeit seines Bestehens das Queen Charlotte's Lying-in hospital, das im Jahre 1752 eröffnet wurde, zunächst an. Dr. Blakeley Brown ist der Arzt der Anstalt. — Auch dieses Haus liegt (Lisson grove, St. Marylebone) gesund und frei und hat mit Rücksicht auf die geringe Zahl der Verpflegten viel Raum. Das etwas ärmliche Gebäude bietet gar keine Eigenthümlichkeiten dar und Erwähnung verdient nur, dass in einigen Zimmern Winter und Sommer hindurch Feuer im Camine brennt, um Wasser u. dgl. zu wärmen und wie man meint auch die Ventilation zu unterstützen.

Auch hier wohnt kein Arzt in der Anstalt. Etwas weniger streng als in den übrigen Instituten der Art scheint man hier mit den Heiratszeugnissen zu sein, doch sind die meisten Bewohnerinnen dieses Spitales gleichfalls verheiratete Frauen.

Dr. Levy veröffentlicht in dem oben angeführten Aufsatze folgende an Ort und Stelle erhobene Tabelle:

Im Jahre	Gebärende	Verstorbene	Im Jahre	Gebärende	Verstorbene
1828	265	10	1836	169	2
1829	221	6	1837	215	2
1830	236	6	1838	202	5
1831	207	4	1839	204	4
1832	217	2	1840	199	3
1833	130	0	1841	218	3
1834	161	2	1842	212	2
1835	214	1		3070	52=1:59.

Hier wird keinerlei Unterricht ertheilt.

d) Weniger günstig als seine Vorgänger liegt das General Lying-in hospital, das in der Vorstadt Lambeth (York Road) steht und im Jahre 1765 errichtet wurde. Das gegenwärtige Gebäude wurde im Jahre 1827 vollendet und steht auf einem ursprünglich sumpfigen Grunde, der nur mit vieler Mühe trocken gelegt wurde. In der Nähe befinden sich ferner grosse Reihen von Abzugskanälen, die in verschiedenen Zeiten ungemein ungünstig auf den Gesundheitszustand des Institutes gewirkt zu haben scheinen.

Die Anstalt gewährt auch ausser der Ehe Schwangeren die Wohlthat der Aufnahme, doch nur dann, wenn sie sich mit Zeugnissen

über ihr sonstiges Wohlverhalten ausweisen können; auch werden nur zum ersten Male Gefallene auf diese Art begünstigt.

Gleich wie in einem früher geschilderten Gebärhause Londons sind auch hier nur die Seitenflügel zum eigentlichen Spitalsgebrauche benützt, während das Mittelgebäude zu Wohnungen, Empfangzimmern u. dgl. dient.

Im General Lying-in hospital *) werden männliche Zöglinge, jedoch nur zwei zur selben Zeit angenommen, doch müssen sie früher einen Semester lang theoretische Geburtshülfe gehört haben und ein Zeugniss über ihre Befähigung von einem der Hausärzte beibringen. Sie übernehmen die Verpflichtung die Wöchnerinnen wenigstens alle 12 Stunden einmal zu besuchen und auch die ausser dem Hause zu entbindenden Pfleglinge (wovon sogleich mehr) zu besorgen. Sie müssen wenigstens 3 Monate im Hause verweilen und haben dafür 200 fl. C. M. an die Hausärzte Dr. Rigby und Dr. Cape zu entrichten, ohne übrigens eine besondere Anleitung zu erhalten.

Wenn schon in allen Gebärhäusern Londons eine heilsame Strenge hinsichtlich der Besuche, die die Wöchnerinnen empfangen, und besonders rücksichtlich deren Dauer besteht, so verordnen die Regeln des General Lying-in hospitals noch insbesondere, dass keiner Wöchnerin früher als eine Woche nach ihrer Niederkunft gestattet werden könne, ihre Verwandten und dann nur nach specieller Erlaubniss der »Matron« zu sehen. (S. die oben angeführte kleine englische Schrift p. 26.)

Der Gesundheitszustand des Hauses war zu verschiedenen Zeiten ein auffallend verschiedener. Schade, dass es nicht ausser allem Zweifel zu sein scheint, ob die bessere Leitung der nahe gelegenen Abzugsgräben und die Anlegung einer sehr kostspieligen Ventilation die einzigen Momente sind, die den in letzteren Jahren auffallend günstigeren Stand der Dinge hervorgebracht haben.

---

*) Ueber alle Verhältnisse des General Lying-in hospital s. General Lying-in hospital for the reception of in Patients etc. London 1849. und den oben angeführten Aufsatz Prof. Levy's.

Dieser Zweifel wegen (s. übrigens Levy's oben angeführten Aufsatz) und da zur Zeit meines Besuches (Ende Jänner 1851) die Ventilationsmethode wieder ausser Thätigkeit gesetzt worden war, enthalte ich mich einer jeden weitläufigen Beschreibung derselben.

Folgende Tabelle ist von Prof. Levy veröffentlicht worden, für den sie Dr. Rigby aus den Protokollen des Hauses ausgezogen hat.

Im Jahre 1839	von 171	Wöchnerinnen	starben	6
» 1840	» 210	»	»	15
» 1841	» 117	»	»	15
» 1842	» 153	»	»	11
» 1843	» 191	»	»	2
» 1844	» 166	»	»	0
» 1845	» 186	»	»	0
» 1846	» 208	»	»	0
	1402	»	»	49

d. h. es starb 1 von fast 29 Entbundenen.

e) Ganz nahe von der königlichen Regent-street liegt in Queen-street (Golden-Square) das sehr kleine Queen Adelaide's Lying-in hospital, dem Dr. Yell und Dr. Barnes als Aerzte beigegeben sind; es wurde zur Zeit meines Aufenthaltes in London fast gar nicht benutzt, und war im Umbaue begriffen.

II. Entbindung der Frauen, die in ihren eigenen Wohnungen von Seite der Spitäler oder eigener Vereine besorgt wird.

Fast in jeder der früher angegebenen medicinischen Unterrichtsanstalten Londons gibt ein eigener Lehrer Unterricht über Geburtshülfe, z. B. Ramsbotham am London hospital, West in Bartholomew's hospital, Murphy in University College etc. Doch ist derselbe, im Spitale wenigstens, rein theoretisch. Practischen Unterricht gewährt folgende Einrichtung: Frauen, die von irgend einem Spitale aus Beistand für ihre erwartete Niederkunft wünschen, melden sich daselbst. Sie erhalten ein Blatt Papier, auf dem der Name desjenigen Schülers, den die Reihe zur Hülfeleistung trifft, angegeben ist. Wäre derselbe zur Zeit der Entbindung nicht zu

Hause zu finden, so sendet sie zum House-Surgeon des Institutes, der darauf einen andern Candidaten schickt. Der Schüler hat aber nur das Recht in ganz normalen Fällen zu handeln und ist verpflichtet, bei jeder Abweichung von der Regel um den House-Surgeon oder um den eigentlichen Lehrer der Anstalt zu senden.

Diese Art der Verpflegung der Frauen in ihren eigenen Häusern ist in ganz England ungemein beliebt. An ihr betheiligen sich mehrere der früher genannten Gebärhäuser, die meisten Spitäler und ad hoc gestiftete Vereine.

Unter diesen letztern hat die Royal Maternity Charity for delivering poor married women at their own habitations beiweitem die grösste Verbreitung. (Besteht seit 1757.)

Der Plan, der zur Grundlage dient, hat viele Aehnlichkeit mit dem so eben mitgetheilten.

Die ganze Riesenstadt zerfällt in 3 ungeheuere Bezirke, über deren jeden ein Oberarzt (Dr. Ramsbotham, Dr. Blundell und Dr. J. Davis) die Oberaufsicht führt. Nach den ihnen beigegebenen Unterärzten (17 an der Zahl) bilden sich die kleineren Districte. Sucht nun eine Frau um die Hülfe des Vereines an, so hat sie sich entweder im Centralbureau, oder bei einem der Aerzte der Anstalt, mit ihren Zeugnissen versehen, zu melden, wo ihr eine Hebamme, die unter der Verpflichtung der Anstalt steht, angewiesen und ein Verzeichniss der andern Hebammen des Vereines gegeben wird, so dass sie, falls die erste nicht zu Hause getroffen würde, zu der zweiten ihr zunächst wohnenden senden kann. Diese Hebammen, die ausschliesslich die regelmässigen Geburten besorgen und für selbe von Seite des Vereines eine gewisse Vergütung erhalten, haben die Verbindlichkeit bei aussergewöhnlichen Vorkommnissen sich an den nächstwohnenden Unterarzt zu wenden, die natürlich in sehr bedenklichen Fällen die Oberärzte zu Rathe ziehen.

Die beigesetzten Tabellen entnehme ich Dr. Ramsbotham's vortrefflichem Werke *).

---

*) *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery etc. 3, edition. London* 1851, *p.* 708.

Tabelle der hauptsächlichsten Ereignisse im östlichen Districte der Maternity Charity unter der Leitung von F. H. Ramsbotham.

Jahr	Zahl der Entbind.	Zwillinge	Drillinge	Knaben	Mädchen	Kopflagen	Beckenlagen	Querlagen	Lebendgeb. Kinder	Todtgeb. Kinder	Mütter starben*)
1828	2.400	22	—	1.264	1.158	2.329	86	7	2.316	106	8
1829	2.202	28	—	1.156	1.074	2.142	81	7	2.135	95	11
1830	2.221	26	—	1.161	1.086	2.181	59	7	2.168	79	14
1831	2.144	36	—	1.134	1.036	2.102	60	7	2.081	88	12
1832	2.344	33	—	1.197	1.180	2.320	51	6	2.287	90	13
1833	2.619	22	—	1.372	1.269	2.573	64	4	2.556	85	16
1834	2.447	26	—	1.285	1.188	2.408	57	8	2.394	79	10
1835	2.511	16	—	1.229	1.098	2.263	57	7	2.244	86	7
1836	2.268	22	1	1.150	1.142	2.215	73	4	2.202	90	8
1837	2.140	26	—	1.085	1.081	2.113	40	13	2.079	87	13
1838	2.136	25	—	1.115	1.046	2.087	68	6	2.076	85	9
1839	2.079	18	—	1.082	1.015	2.044	48	5	2.112	85	9
1840	2.173	27	—	1.144	1.056	2.131	60	9	2.120	80	8
1841	2.167	27	—	1.124	1.070	2.143	44	7	2.107	87	6
1842	2.090	19	—	1.075	1.034	2.068	40	2	2.041	69	11
1843	2.002	23	—	1.037	988	1.977	42	6	1.953	72	11
1844	1.936	21	1	1.002	957	1.896	55	8	1.899	60	10
1845	1.819	23	—	966	876	1.804	32	6	1.778	64	4
1846	1.782	18	—	896	904	1.749	44	7	1.742	58	6
1847	1.746	21	—	938	829	1.731	33	3	1.705	62	5
1848	1.964	21	1	1.063	924	1.936	43	8	1.918	69	14
1849	2.141	24	—	1.154	1.011	2.106	46	13	2.077	88	7
1850	1.865	22	—	1.000	887	1.842	37	8	1.828	59	8
	48.996	536	3	25.629	23.909	48.160	1.220	158	46.815	2.723	220
		1 von 91.	1 von 16.332	auf 100 Knaben kommen 93 Mädchen.			1 von 40.	1 von 310.		1 von 17.	1 von 222.

*) Unter diesen 220 Fällen schreibt Dr. Ramsbotham 58 mal den Ausgang Ursachen zu, die nicht mit dem Geburtsgeschäfte zusammenhängen, als: 22 von Phtisis, 7 Pneumonia chronica, 1 Hämoptoë, 2 chron. Bronchitis, 1 chron. Laryngitis, 1 Influenza, 2 Scarlatina, 6 Cholera, 9 Typhus, 1 Wassersucht, 4 Herzkrankheit, 1 Uteruspolyp, der Verwundung der Scheide bedingte (sloughing Polypus of Uterus). 1 Apoplexia. — Alle Entzündungen, die die Lungen oder andere Organe im ersten Monate nach der Geburt befielen, so wie alle mit Fieber verbundenen Krankheiten, „mit Ausnahme von solchen, die augenscheinlich durch äusserliche Ansteckung (external infection), die mit dem Puerperalzustande nichts zu thun hatten, bedingt wurden, wie Typhus und Scarlatina" — wurden den Puerperalkrankheiten zugezählt.

Tabelle über die aussergewöhnlichen Vorkommnisse, die im östlichen Districte der Royal Maternity Charity innerhalb der Jahre 1828—1850 sich ereigneten.

Jahr	Zahl der Geburten	Placenta previa		Verwachsung der Placenta	Convuls.		Zange		Perforation	Künstliche Frühgeburt	Gesichtslagen	Ohrlagen	Uterusruptur	Apoplexie nach d. Geburt	Riss d. Scheide	Riss einer Schamlippe	Beckenlage, in d. Instrumente nöthig waren	Wendung des 2. Zwillingsk.
		vollkommene	theilweise		vor der Geburt	nach der Geburt	lange*)	kurze										
1828	2.400	—	3	13	1	1	3	—	6	—	8	—	—	—	—	—	2	—
1829	2.202	1	—	15	1	2	3	2	1	1	12	—	—	—	—	1	—	1
1830	2.221	1	1	20	3	1	2	2	1	2	8	—	1	1	—	—	—	—
1831	2.144	—	3	17	1	2	3	—	3	2	7	—	—	—	1	—	1	—
1832	2.344	2	1	25	—	1	2	—	2	4	8	1	—	—	—	—	1	—
1833	2.619	2	—	18	3	2	—	—	3	3	12	—	—	—	—	—	—	—
1834	2.447	1	—	10	1	1	3	1	—	1	17	3	1	—	—	—	—	—
1835	2.311	2	1	8	4	—	1	2	1	1	8	1	—	—	—	—	—	—
1836	2.268	4	4	8	1	—	—	2	—	2	8	—	—	—	—	—	—	—
1837	2.140	3	—	16	1	2	1	2	2	1	10	1	1	—	—	—	—	—
1838	2.136	1	—	11	—	—	—	2	—	1	7	—	2	—	—	—	—	—
1839	2.079	4	1	14	1	—	1	2	2	—	8	—	—	—	—	—	—	—
1840	2.173	6	4	9	—	1	2	4	4	—	9	—	—	—	—	—	—	—
1841	2.167	1	—	16	—	—	—	—	6	1	7	—	1	—	—	—	—	—
1842	2.090	4	—	9	1	—	—	1	3	1	4	—	1	—	—	1	—	—
1843	2.002	1	—	7	—	—	1	6	4	—	8	—	1	—	—	—	—	1
1844	1.936	4	1	11	—	—	1	3	4	1	5	—	—	—	—	—	—	—
1845	1.819	8	5	6	1	1	—	3	5	—	2	—	—	—	—	—	1	—
1846	1.782	—	3	9	1	1	1	1	1	1	4	—	—	1	—	—	1	—
1847	1.746	1	2	8	2	—	1	3	2	1	4	—	—	—	—	—	—	1
1848	1.964	2	1	10	4	—	1	2	5	—	3	—	—	—	—	—	—	2
1849	2.141	3	1	9	1	1	1	4	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—
1850	1.865	1	—	9	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	48.996	51 82, d. h. 1 von 597.	31	268 d. h. 1 von 182.	27 43, d. h. 1 von 1139.	16	27 73, d. h. 1 von 671.	46	60 1 von 816.	23 1 von 2133	162 1 von 302	6 1 von 8161.	8 1 von 6124.	2	1	2	6	5

*) Siehe hierüber die nachfolgenden Bemerkungen über die Handlungsweise der englischen Geburtshelfer.

III. Wenn die bisherigen Vorkehrungen, unbemittelten Frauen während der Geburt Hülfe zu leisten, fast ausschliesslich Verheirateten zu Gute kamen, so verbreitet sich die jetzt zu besprechende auf unehelich Schwangere. Ich meine nämlich die sogenannten Poor- oder Workhouses — eine Art Versorgungsanstalt, die von der Gemeinde unterhalten wird und in denen entweder zeitweilig oder für immer Arbeitsunfähige aufgenommen werden. In den meisten derselben — wenigstens in London — befindet sich ein Saal, der eigens für Wöchnerinnen bestimmt ist und hier endlich ist ein Plätzchen für Jene, die sonst überall zurückgestossen werden, für die unehelich Schwangern.

Auf wie viele Personen sich jene Wohlthat erstreckt, war mir ganz unmöglich, auch nur annähernd auszumitteln. Man fühlt bei solchen Nachforschungen sehr den Mangel einer Ueberwachung von Seite des Staates.

Fragt man einen Engländer über das Verhältniss der unehelichen Geburten zu den ehelichen im Inselreiche überhaupt oder in London insbesondere, so darf man sicher sein, dass er mit eben so viel Sicherheit als Selbstgefälligkeit den Zustand der Sittlichkeit in dieser Beziehung als glänzend angeben und die Zahl der unehelich gebornen Kinder als höchst unbedeutend schildern wird. So ging es wenigstens mir, so oft ich über den Punkt Nachfrage hielt, und die Vergleiche mit den continentalen Verhältnissen, besonders mit denen in Frankreich, lauten nicht sehr schmeichelhaft für die Bewohner des Festlandes.

Wenn nun gleich das Familienleben sicher auf einer viel achtungswertheren Stufe steht, als diess so häufig in Paris der Fall zu sein scheint, so täuscht man sich doch, wenn nicht alle Anzeichen trügen, in England gewaltig über den erreichten Grad von Vollkommenheit.

Der hieher gehörige Passus in dem officiellen Berichte ist in vieler Beziehung zu charakteristisch für die dortigen Verhältnisse, als dass ich der Versuchung widerstehen könnte, ihn ganz herzusetzen *):

---

*) *Fifth Annual Report of the Registrar General of Births, Deaths and Marriages in England, 2. edition. London* 1843. *p.* 10.

»Es ist in den einzelnen Geburtsregistern nicht immer genau angegeben, ob die Kinder in der Ehe gezeugt sind oder nicht; aber da verschiedene Angaben in der Aufschrift der Register uns gewöhnlich in den Stand setzen, diese Unterscheidung zu machen, so wurden in den 2 letzten Quartalen von 1841 die ehelichen Geburten sorgfältig von den unehelichen geschieden. Von 248,554 der Art einregistrirten Kindern wurden 15,839 ausser der Ehe geboren: so dass 1 von je 16 Kindern in England ein uneheliches ist. Diess ist eine viel höhere Anzahl derselben, als man bisher annahm; nichtsdestoweniger ist die Ziffer sicher nicht zu gross, denn sobald bei den Berechnungen irgend ein Zweifel hierüber entstand, so setzte man das Kind jedesmal zu den ehelichen. Sollten hinwieder Unregelmässigkeiten bei der Registrirung der Geburten vorgekommen sein, so ist es doch sehr unwahrscheinlich, dass man die Zahl gerade der illegitimen Kinder zu gross angegeben hätte, so dass durchaus kein Grund gegen die Annahme ist, dass unter 1000 Kindern 64 ausser der Ehe geboren sind; in Frankreich ist das Verhältniss derselben wie 1000 zu 71.«

Nach den oben angegebenen officiellen Quellen ist 1 von 14 Kindern in Frankreich, in der österreichischen Monarchie schon 1 von 9 Kindern ein ausser der Ehe gebornes; — wenn man aber die Unmöglichkeit bedenkt, in England genaue Erhebungen zu pflegen und sich der ganz ausserordentlichen Scheu erinnert, mit der man dort überhaupt, ja sogar unter Aerzten von diesen Verhältnissen spricht, so wird man sich sehr zur Annahme versucht fühlen, dass die Angaben des Reichs-Registrators noch zu geringe sind, und dass die Zahl der unehelichen Kinder sich jener für Frankreich geltenden so ziemlich nähere.

Wenn sich nun gleich die Zahl der in Arbeitshäusern untergebrachten Wöchnerinnen selbst annähernd bei der Mangelhaftigkeit der veröffentlichten Daten nicht angeben lässt, so scheint es doch ausser allem Zweifel, dass noch immer eine sehr bedeutende Anzahl dieser Unglücklichen dem grässlichsten Mangel preisgegeben ist und diess um so mehr, als alle die wohlthätigen Vereine und Institute, die in so grosser Menge in England bestehen, sich um jedes Ansehen zu

bringen und sich zu entehren glauben würden, wenn sie einer Gefallenen der Art beizuspringen im Sinne hätten. So gross ist dort einerseits die hohe Verehrung für weibliche Tugend und anderseits eine gewisse Pruderie.

Gegenüber dieser Hülfelosigkeit, diesem äussersten Elende von so Vielen wird es hoffentlich Niemanden wundern, wenn ein Oesterreicher stolz auf das hinzeigt, was Grossartiges in seinem Vaterlande geschieht, wenn er auch die hie und da sich einschleichenden Mängel nicht übersieht. In Wien allein werden jährlich ungefähr 8000 unehelich Geschwängerte auf Kosten des Staates bei und nach ihrer Geburt verpflegt und Sorge für ihre Kinder getragen und in den meisten Provinzial-Hauptstädten bestehen ähnliche Institute!

Zur grössern Bekräftigung des Gesagten theilen wir nachstehend den Stand der Gebärhäuser in der österreichischen Monarchie im Jahre 1849 mit, wovon jedoch das Königreich Ungarn nach seinen damaligen Grenzen ausgeschlossen bleibt*):

Kronländer	Zahl der Gebärhäuser	Gebärende	Sterbefälle der Mütter
Oesterreich u. d. Enns	1	8166	197, d. h. 1 von 42
Oesterreich o. d. Enns	1	648	5, d. h. 1 von 125
Salzburg	1	116	— —
Steiermark	1	1583	1, d. h. 1 v. 1583 (?)
Kärnthen	1	121	3, d. h. 1 von 40
Krain	1	257	1, d. h. 1 von 257
Triest	1	208	— —
Tirol	1	201	5, d. h. 1 von 40
Böhmen	1	2553	81, d. h. 1 von 32
Mähren	1	965	— —
Galizien	1	142	7, d. h. 1 von 20
Dalmatien	1	40	— —
Lombardie	9	841	67, d. h. 1 von 13
Venedig	17	517	17, d. h. 1 von 30
	40	16,358	384, d. h. 1 von 43

*) Mittheilungen aus dem Gebiete der Statistik, Wien 1852, 1. Jahrg. 1. Heft, pag. 109.

In Görz, Gradisca und Istrien, in Schlesien, in der Bukowina und in der Militärgrenze bestand keine Gebäranstalt.

Die Kosten für Gebärhäuser beliefen sich, soweit sie aus dem Staatsschatze zu tragen waren, im Jahre 1849 auf 95,585 Gulden C. M.*).

Eine weitere traurige Folge der früher gerügten Verhältnisse in England ist der ungemein dürftige Unterricht, der jungen Aerzten und Hebammen in der Geburtshülfe gespendet wird. Die angehenden Aerzte hören oft ganz vortreffliche theoretische Vorlesungen, wie die Namen, vielmehr aber die Schriften eines Lee, Ramsbotham, Murphy, Oldham etc. beweisen, doch ist begreiflicherweise der geistreichste theoretische Unterricht doch immer nur gleichsam die Einführung in den Tempel der Praxis. Und diese Anleitung zur Praxis ist — nach Allem, was wir erfahren konnten — eine höchst mangelhafte, wovon jedoch keineswegs jene Lehrer, sondern nur der Mangel eines dem Unterrichte gewidmeten Gebärhauses Schuld trägt.

Wir haben früher Gelegenheit gehabt, zu bemerken, dass nur einige der kleinen Londoner Gebärhäuser, und mit wie grosser Beschränkung hinsichtlich der Zahl der Schüler und anderer Umstände zum Unterrichte beitragen. Wir übertreiben wohl nicht, wenn wir diese ungemein dürftige Belehrung gegenüber der grossen Zahl Lernbegieriger gleich Null anschlagen.

Als Ersatzmittel des eigentlichen klinischen Unterrichtes flüchtet man zu dem Auswege, die Schüler zu den Pflegebedürftigen ins Haus zu schicken, die dort ohne alle practische Anleitung, voll von theoretischem Wissen, allein, auf gut Glück ihrem Instincte überlassen sind. Freilich sind sie der Verordnung nach gehalten, sobald irgend etwas Ungewöhnliches sich ereignet,

---

*) Mittheilungen etc. pag. 137. Untersuchungen wurden in allen früher genannten Provinzen im Jahre 1849 eingeleitet wegen des Verbrechens der Abtreibung der Leibesfrucht 18, — wegen des Verbrechens der Weglegung eines Kindes 49, — wegen der schweren Polizeiübertretung der verheimlichten Schwangerschaft 121. Mittheilungen etc. pag. 158 und 164.

nach den Aerzten der Anstalt zu schicken. Wie mag sich aber derjenige dieses Auftrages entledigen, der nie oder höchst selten eine regelmässig verlaufende Geburt beobachtet hat! Gerade in unserm Fache ist ja ein so himmelweiter Unterschied zwischen dem bloss Gegenwärtigsein und dem Beobachten. Oder kann man im Ernste zugeben, dass derjenige eine Geburt zu beobachten im Stande sei, der nicht die geringste Anleitung zur geburtshülflichen Untersuchung erhalten, der sie nie geübt hat? Wer sich erinnern will, wie ihm zu Muthe war, als er, vielleicht gut ausgerüstet mit theoretischen Kenntnissen, zum ersten Male practisch zur Untersuchung schritt, ja ich sage, gestützt auf Erfahrung an mir und an Schülern, mit wie wenig Sicherheit er in den ersten vierzehn Tagen feinere und dessenungeachtet doch unerlässlich nothwendige geburtshülfliche Untersuchungen machte, der wird mir gewiss gerne zugeben, dass man ohne gute practische Anleitung und ohne fleissige Uebung gar nicht im Stande sei, ein Urtheil darüber abzugeben, ob die Verhältnisse im Geburtsgeschäfte sich ganz regelmässig gestalten oder nicht.

Aber selbst abgesehen davon, wie wird derjenige, der auf die besprochene mangelhafte Weise einige wenige Geburten beobachtete, bei aussergewöhnlichen, durch ihre Gefährlichkeit eben so erschütternden, wie überraschend eintretenden Ereignissen mit Festigkeit und Sicherheit handeln können! Und doch wird nicht mehr, als die Behandlung einiger weniger regelmässigen Geburten selbst von jenen verlangt, die künftighin vorzugsweise die geburtshülfliche Praxis üben wollen!!

Die meisten jungen Aerzte sehen diesen Uebelstand auch wohl ein und gehen theils, wiewohl selten, nach Dublin, theils nach Paris, wo man immer viele junge Engländer findet, die besonders in der Geburtshülfe einzuholen suchen, was die mangelhaften Einrichtungen daheim sie versäumen liessen.

Wir haben zu wiederholten Malen darauf hinzuweisen Gelegenheit gehabt, dass die geburtshülfliche Praxis in den wohlhabenderen Ständen ganz ausschliesslich den Aerzten anheimfällt und dass die Hebammen hier bloss als Wärterinnen dienen, während sie nur in den allerärmsten Hütten als Geburtshelferinnen wirken.

Einer so kümmerlichen Lebensaussicht entspricht hier eine eben so kümmerliche Ausbildung im Fache. Wer Zeuge war, wie die Schülerinnen der Maternité, die jährlich gegen 3000 Geburten zählt, mit der grössten Sorgfalt unterrichtet werden und ein volles Jahr an der Anstalt zu verbleiben gehalten sind und wie der grösste Theil derselben, hiemit nicht zufrieden, freiwillig ein zweites Jahr dort zubringt: der wird sich, gleich mir, verwundern, eine unterrichtete Oberhebamme an einer Londoner Anstalt, wo nie im Jahre volle 300 Geburten vorkommen, sagen zu hören, ein 3monatlicher Aufenthalt daselbst genüge vollkommen, um eine tüchtige Hebamme zu bilden.

Die Gelegenheit für Hebammen Unterricht zu bekommen, ist theils unter den oben angegebenen Bedingungen in den Gebärhäusern, theils an der Maternity Charity gegeben. Um nämlich die Hebammen des Vereines immer complet zu erhalten, werden eine kleine Anzahl Schülerinnen angenommen und vorerst von einem Arzte der Anstalt theoretisch unterrichtet. Hierauf werden sie einer Hebamme der Anstalt zugetheilt, bei der sie 3—4 Monate zubringen und die sie zu den Geburten begleiten. Nach und nach übernimmt die Schülerin unter der Aufsicht der ältern Hebamme mehr und mehr selbstständig die Leitung der Geburten und wird so nach und nach in die Praxis eingeführt. Sie nimmt aber für den unentgeltlich genossenen Unterricht die Verpflichtung auf sich, fünf Jahre (gegen die für jede Geburt übliche Remuneration von 2 fl. C. M.) im Dienste der Anstalt zu bleiben, wobei sie zwar der Privatpraxis nachgehen, aber sich an keinen andern Verein verdingen darf, was man desshalb eingeführt hat, um zu verhüten, dass sie von zwei Gesellschaften für eine Leistung belohnt werden könne. Die Erlegung von 100 fl. C. M. bürgt für die Einhaltung des Versprechens.

Männer von Unparteilichkeit und Einsicht erkennen genau das Ungenügende einer solchen Hebammenerziehung, und als Beweis dafür will ich einige Stellen aus einem Briefe des Arztes W. Farr an den »Registrar-General« mittheilen, die derselbe auch veröffentlicht hat *).

*) l. c. pag. 380.

»— **Doch Irrthümer in der Praxis kommen bisweilen vor,** und wenn man gleich bisweilen vortrefflich unterrichtete Hebammen antrifft, so werden doch die Anordnungen des Arztes nur zu oft durch die Wärterinnen und alte Weiber bei Seite gesetzt, welche ihre eigenen Ansichten haben, die sie gewiss in der besten Absicht in der Welt, aber mit den übelsten Folgen bei jeder Gelegenheit verkündigen und in Ausübung bringen. Einer grossen Anzahl von jenen 500,000 Frauen, die alljährlich in England niederkommen, und denen überhaupt irgend ein Beistand zu Theil wird, wird derselbe durch Hebammen geleistet, die aus einer oder der andern Ursache, wahrscheinlich aus jenem Zartgefühle, die den englischen Sitten in dieser Beziehung eigen ist, keinen regelmässigen Unterricht aus der Anatomie und den verwandten Wissenschaften empfangen haben, die doch die tägliche Erfahrung bei der Behandlung vieler Ereignisse während des Geburtsgeschäftes als höchst nothwendig erweist. Freilich kann im Falle der Gefahr ein Arzt um Rath gebeten werden, doch um Gefahr zu erkennen, ist es nothwendig, mit ihren Quellen vertraut zu sein, und wer mit Hebammen oder »monatlichen Wärterinnen« je in Berührung gekommen ist, wird zugestehen, dass Unwissenheit und Selbstüberschätzung sich häufig das Gleichgewicht hielten.«

»In Frankreich sind die Hebammen verpflichtet, einem vollständigen theoretischen und practischen Lehrcurse sich zu unterziehen. Madame Boivin und andere Frauen dieses Landes haben sich durch ihre Schriften hervorgethan und nicht wenig zum Fortschritte ihrer Kunst beigetragen.«

»Hofmann (die Bevölkerung des preussischen Staates im Jahre 1839) erzählt, dass die preussische Regierung in jeder ihrer 8 Provinzen Hebammenschulen unterhielt, die bis zum Jahre 1827 11,155 geprüfte und approbirte Hebammen geliefert hatten. Wenn man die Eigenthümlichkeiten unserer (der englischen) Sitten und Anstalten vor Augen hat, so wäre es nun sicher Thorheit, zu verlangen, dass das preussische oder französische System in England eingeführt werden solle; nichtsdestoweniger ist es aber von hoher Wichtigkeit zu untersuchen, ob das englische System nicht bedeutender Vervollkommnung fähig ist und sich über die Mittel zu verständigen, die solche Verbesserungen ins Leben treten lassen würden.«

»Niemand, der über den Gegenstand nachgedacht und practische Erfahrung in demselben gesammelt hat, wird auf sich nehmen wollen, zu behaupten, dass wirklich alljährlich 3000 Frauen der Niederkunft, 13,350 Knaben und 9750 Mädchen der Geburt und ihren Folgen im ersten Monate des Lebens als Opfer fallen müssen, dass alle Schmerzen und Missstaltungen, die hiebei vorkommen, unvermeidlich sind. Nehmen wir auch nur an, dass es möglich gewesen wäre, das Leben von 100 jener unglücklichen Mütter zu erhalten und vielen andern Schmerz und Gebrechen zu ersparen, die sie nun nimmer verlassen, sie für ihre ganze Lebenszeit zu Krüppeln machen: so kann sicher kein Grad von Apathie, keine falsche Delicatesse irgend Jemanden, dem das öffentliche Wohl am Herzen liegt, abhalten, den Gegenstand in ernste Ueberlegung zu ziehen.«

»Sobald man nur Schulen für die Erziehung von Wärterinnen und Hebammen in London stiften würde, die natürlich unter ärztliche Oberaufsicht zu setzen wären, und jenen Schülerinnen, die durch Aufmerksamkeit, Geschicklichkeit und Menschenfreundlichkeit sich hervorthun, gewisse Auszeichnungen zu Theil werden liesse, so würden sich gewiss Zöglinge und Pfleglinge finden. Eine höchst nützliche Beschäftigungsart würde sich dergestalt für Frauen eröffnen, die im Ganzen bis jetzt so wenige Wege haben, sich ihren Lebensunterhalt zu verdienen, und der Vortheil für das Publicum eine Gemeinschaft von achtungswerthen Frauen zu besitzen, die als Wärterinnen herangebildet und ausser mit jenen einfachen Lehren, die in populären Werken über die Erhaltung der Gesundheit niedergelegt sind, auch, gleich der französischen Sagefemme, mit den Lehren der Geburtshülfe innig vertraut wären — wäre unberechenbar.«

— — — — — — — — — — — — — —

»Nach Besprechung mit mehreren Männern von ausgebreiteter Praxis kann ich versichern, dass der Mangel guter, unterrichteter, vertrauenswürdiger Wärterinnen in den höchsten, wie in den mittlern Stufen der Gesellschaft gleich tief empfunden wird. Und doch ist die Wärterin ohne Unterlass beim Kranken, der Arzt nur zeitweilig; und doch ist der Wärterin die Reichung der Arzneien, die Lüftung des Krankenzimmers, die Wärmung und

tausend andere kleine Dienste anvertraut, von denen Leben und Gesundheit abhängen. Wie ist es möglich, von einer Wärterin, die nicht durch Grundsätze und Ueberzeugung geleitet wird, die aus guter wissenschaftlicher Erziehung herstammen, die sich durch dunkle Gefühle und traditionelle Vorurtheile lenken lässt — vorauszusetzen, dass sie ihrem schweren Geschäfte Genüge leisten werde. Die Wärterinnen der Spitäler bekommen practische Kenntnisse ihrer Kunst und werden oft ausserhalb der Anstalten beschäftigt; doch sind sie im Allgemeinen viel zu schlecht bezahlt, recrutiren sich daher aus jener Classe von Menschen, die keine andere Beschäftigung bekommen können, und sind demzufolge oft sehr wenig vertrauenswürdig. Es gibt wohl Ausnahmen, doch da die englische Hochkirche bis jetzt nichts Aehnliches wie die Soeurs de Charité hervorgerufen hat, so ist es ganz vergeblich zu erwarten, dass Wärterinnen diese Lücke ausfüllen werden, bis nicht ihr Lohn (es sollte ein fester Gehalt sein) so gestellt ist, dass er unterrichteten Personen ein hinlängliches Auskommen zu sichern im Stande wäre *)«.

»Eine Anstalt für die Erziehung von Wärterinnen würde wahrscheinlicher Weise von besserm Erfolge begleitet sein, als so manche ärztliche Schulen, doch würden sie nur Wärterinnen für die mittleren und höheren Stände heranzubilden im Stande sein; denn die geringen Auslagen einer Erziehung solcher Art würden sicherlich die künftige Hebamme, die dem Weibe des Handwerkers einst Hülfe bringen soll, abhalten, in eine Anstalt einzutreten; hierin abzuhelfen, müsste der Unterricht vor der Hand unentgeltlich sein, oder man müsste ein paar Professuren gründen und die Unterrichtsgelder für Hygiene, theoretischen und practischen Hebammenunterricht und gewöhnlichen Wärterdienst so gering als möglich ansetzen. Die Anstellung von Pfarr-Wärterinnen und Hebammen, die unter die Aufsicht des Armenamtes zu stellen wären, ist das einzige Mittel, um für die armen Classen Sorge zu tragen; aber der Arbeiter oder Handwerker würde die Dienste

*) **Es gibt eine kleine Gesellschaft von »wartenden Schwestern« (keine Hebammen), die guten Leumund geniessen. (Anmerk. v. Farr.)**

einer der Art herangebildeten Wärterin bei allen Krankheiten seiner Familie höchst nützlich finden und sie würden sicher weniger hoch zu stehen kommen, als jetzt die branntweintrinkenden Wärterinnen, von denen bisweilen zu fürchten ist, dass sie sein Weib demoralisiren und seine Kinder vergiften.«

»Noch mehrere andere Vortheile müssten aus der Heranbildung und Erhaltung einer Reihe gut unterrichteter Wärterinnen, die sich über das ganze Königreich verbreiten würden, hervorgehen. (Farr führt hier an, wie viel Nutzen es bringen müsste, durch diese Frauen auf die Gewohnheiten des täglichen Lebens einzuwirken, insoferne sie der Gesundheit schädlich sind, und sagt unter andern: »Der gut unterrichtete Theil unserer Gesellschaft verdankt die Kenntnisse über Erhaltung der Gesundheit vorzugsweise den Ermahnungen ihrer Aerzte, die keine Gelegenheit verabsäumen, derlei Regeln ihnen ans Herz zu legen und sie dadurch noch mehr zu bekräftigen, dass sie ihnen befreundeten Familien die traurigen und oft höchst auffallenden Folgen solcher Vernachlässigungen vor Augen legen. Diess ist von ihnen als Einzelnpersonen um so lobenswerther, als weder die ärztlichen Vereine (College of Physicians, of Surgeons etc.) noch die Schulen, wie solches doch in andern Ländern geschieht, regelmässige Vorlesungen über Hygiene halten lassen. Die Kunst die Gesundheit zu erhalten, wird bis jetzt in den ärztlichen Schulen nicht gelehrt, und es ist nur gerecht hinzuzufügen: auf keinerlei Art bezahlt (is not paid for in any shape by the public).«

— — — — — — — — — — — — —

Wenn wir in den nächstfolgenden Zeilen die Namen einiger der bedeutendsten Geburtshelfer Londons nennen, so sind wir weit davon entfernt, hiebei nur einigermassen auf Vollständigkeit Anspruch zu machen. In der ungeheuern Stadt, die an Zahl der Einwohner so viele Provinzen anderer Reiche, ja sogar so manchen Staat überragt, kennen die Bewohner des Westens oft nicht die des Ostens, und so mancher Name, der im Norden der Weltstadt Berühmtheit erlangte, wurde in den südlichen Theilen derselben nie genannt.

Trotzdem, dass wir in vorhinein vermuthen müssen, manches

bedeutende Talent, manche schöne Leistung des Einzelnen übergangen zu haben, durften unseres Erachtens nach die Namen und Leistungen der Hervorragendsten im Fache in unserm Buche nicht ganz fehlen.

Wir beginnen wie billig mit dem Geburtshelfer der Königin, Locock, der in früherer Zeit ärztlicher Vorstand des General Lying-in hospital war, dessen berathender Arzt (Consulting Physician) er bis heute geblieben ist. Locock hat kein grösseres Werk, wohl aber geschätzte kleinere Abhandlungen (namentlich eine über das Puerperalfieber) geschrieben. Er steht besonders als practischer Geburtshelfer, im besten Sinne des Wortes, in grossem Ansehen in London.

Einer der eifrigsten Geburtshelfer ist jedenfalls der auch bei uns in Deutschland wohlbekannte Robert Lee. Er ist seit längerer Jahren Arzt des British Lying-in hospital und liest über Geburtshülfe im St. George's Spital, wo auch viele Präparate, die er anfertigte, namentlich die Nervenpräparate des Uterus, die einen so heftigen Kampf hervorgerufen haben, aufbewahrt werden. Lee fand nämlich nach aussen der obern Uterusvenen zwei dicke Massen, die er für Nervenganglien hält *) und die nach ihm Fäden aus dem Plexus hypogastricus und den Sacral-Nerven bekommen. Die in grosser Menge aus ihnen entspringenden Filamente hält Lee für die eigentlichen Uterusnerven, die sammt den ihnen Zuschuss gewährenden Plexus und Ganglien während der Schwangerschaft bedeutende Entfaltung (development) und Erweiterung erfahren. — Snow Beck behauptete, Lee's Nerven seien keine Nerven und die Royal Society, London — verlieh ihm dafür ihre Medaille *). So entzündete sich der Streit, der von beiden Seiten mit grosser Heftigkeit geführt wurde, und in dem für (darunter Dalrymple) und wider Männer von Bedeutung stehen. Der geschilderten Verhältnisse wegen ist vielleicht noch einige Zeit von englischer Seite her keine ganz unparteiische Würdigung der Frage zu hoffen und es ist desshalb zu wünschen, dass ein tüchtiger deutscher Anatom die interessante Angelegenheit neuerdings der Prüfung unterziehe.

---

*) *Memoir on the Ganglia and Nerves of the Uterus by R. Lee (with five engravings). London* 1849.

*) *Edinb. Journal Aug.* 1849, *p.* 1005.

Ausserdem erschienen von Lee Beobachtungen über Uterus-Krankheiten *) mit theilweise sehr treuen Abbildungen, so wie (1844) ein Handbuch der Geburtshülfe.

Das grösste Interesse hat aber für uns seine geburtshülfliche Casuistik **) und zwar besonders darum, weil sie uns die ungestörteste Einsicht in die englische Praxis der Geburtshülfe gewährt. Wir haben das Buch reichlich bei unserer später folgenden Vergleichung der Handlungsweise deutscher und englischer Geburtshelfer benutzt und werden daher häufig auf die Einzelnheiten desselben zurückkommen. Im Ganzen genommen ist das Buch voll interessanter Thatsachen und wie es bei einem Geburtshelfer von so bedeutender Erfahrung und von so grossem Talente nicht anders zu erwarten stand, höchst belehrend. Doch steht Lee schroff auf dem Boden der englischen Traditionen und die Kenntniss der nicht fremdländischen Literatur ***) ist ihm in Wahrheit fremd. Die Nichtachtung des kindlichen Lebens ist hier wirklich weit getrieben und ein grosser Theil der mitgetheilten Beobachtungen verliert dadurch an Werth, dass es Lee oft nicht der Mühe werth findet, das Endresultat für das Leben der Kinder anzugeben †).

Die letztgenannte Arbeit Lee's gibt uns auch Veranlassung zur Bemerkung, dass die Engländer an solchen rein practischen Werken durchaus keinen Mangel haben, wie Smellie's Cases, Hamilton's Select Cases, J. Ramsbotham (des Vaters) Practical Observations etc. bezeugen. Dergleichen Mittheilungen sind aber, wenn sie, wie in den gerade angeführten Fällen, von Meistern im Fache ausgehen, doch freilich nur dann von dem allergröss-

---

*) *Practical Observations on the diseases of the Uterus. Folio. London 1849. Parts I. II. With nine coloured Plates from Original drawings by Mr. Perry.*

**) *Clinical Midwifery, containing the history of 545 cases etc. 2. edition. London 1848.*

***) Vergl. l. c. die Einleitung.

†) Wir gestehen, dass wir nicht wenig erstaunt waren, bei dem sonst so zarten, häufig, wie uns dünken will, überspannten Schicklichkeitsgefühle der Engländer, in einem Werke solcher Art ganz genaue Adressen der Patientinnen zu erfahren, worauf die für den Geburtshelfer höchst interessanten Einzelnheiten der Geburt folgen.

ten Interesse und belehren uns deutlicher und zuverlässiger über die Denk- und Handlungsweise ihrer Verfasser, als es mit der grössten Sorgfalt und dem reichsten Talente abgefasste streng wissenschaftliche und theoretische »Handbücher« thun können. Wie schade, dass die sonst so reiche deutsche Literatur so arm an Werken der Art ist!

Dem City Lying-in hospital steht als Arzt der ehrwürdige Conquest vor; wir verdanken ihm ein ganz kurz gefasstes Handbuch der Geburtshülfe *), das auch einen deutschen und (nach der Vorrede zur 6. Auflage) einen französischen Uebersetzer und einen amerikanischen Nachdrucker fand. Ganz vor Kurzem erschien eine neue Auflage seiner schon vor 30 Jahren veröffentlichten »Briefe an eine Mutter, **) die so schnell vergriffen war, dass innerhalb eines Jahres abermals eine neue Ausgabe veranstaltet werden musste. Das Buch enthält ausser den in ähnlichen Werken, die zur Belehrung für Mütter abgefasst sind, zu findenden Dingen, eine Mittheilung über das Chloroform, einige eindringliche Worte über die zu frühe geistige Entwicklung der Kinder, über das Pfuschen in der Medicin etc.

Edw. Rigby ist durch seinen längern Aufenthalt in Deutschland und seinen vertrauten Umgang mit Nägele, dessen Schüler er sich zu sein rühmt, mit Ausnahme vielleicht von West, wohl am meisten unter Londons Geburtshelfern mit deutscher geburtshülflicher Literatur vertraut, ja man macht ihm sein Hinneigen zu deutschen Grundsätzen von gewisser Seite geradezu zum Vorwurfe. Ausser einer schon 1830 herausgegebenen Uebersetzung von Nägele's Lehre des Geburtsmechanismus schrieb Rigby: Memoranda der Geburtshülfe 1837; System der Geburtshülfe 1841. Ueber den Zusammenhang der Dysmenorrhoea und ähnlicher Affectionen mit Krankheiten der Verdauungsorgane, 1844 — so wie

---

*) *Outlines of Midwifery, developing its principles and practice, intended as a text-book for Students and a book of reference for junior practitioners. 6. edit. London* 1837. — In der Vorrede ist auch eine ziemlich reiche Literatur der (vorzugsweise englischen) Leistungen des Faches gegeben.

**) *Letters to a mother on the management of herself and her children etc. 3. edition. London* 1849.

viele kleinere Abhandlungen. Endlich verdanken wir ihm eine neue Ausgabe von Hunter's »Beschreibung des schwangern Uterus.« Rigby liest über Geburtshülfe am St. Bartholomäus-Spitale, ist einer der Examinatoren der Universität und Arzt des General Lying-in hospital. Früher bekleidete diese letztere Stelle Rob. Ferguson, der jetzt zweiter Geburtshelfer der Königin ist, sich aber in der neueren Zeit der Geburtshülfe ab-, und der Medicina pura mehr zugewendet hat. Wir besitzen von ihm aus seiner früheren Wirksamkeit eine geschätzte Abhandlung über das Puerperalfieber, die auch in deutscher Uebersetzung erschienen ist und sich namentlich auch über die Krankheitsverhältnisse des General Lying-in hospitals verbreitet.

Noch vor Kurzem war einer der Aerzte des kleinen Queen Adelaide's Lying-in hospitals, Dr. Tyler Smith. In einem Werke, das den Titel trägt: Die Geburt, die Grundsätze und Ausübung der Geburtshülfe *) führt er auf recht sinnige, doch stark an unsere naturphilosophische Schule erinnernde Weise alle möglichen Lehren der Geburtshülfe auf Marshall Hall's Reflexbewegungen zurück. — Weniger als dieses Werk gelang T. Smith ein Vorschlag, die Unfruchtbarkeit dadurch zu heilen, dass man die Fallop'schen Tuben »catheterisire«. Das Instrument **), das T. Smith hiezu empfiehlt, besteht aus einem schmalen, aus Silber geformten Catheter, der gleich der Uterussonde oder dem männlichen Catheter leicht gebogen ist, um sich so der Richtung der Geschlechtsorgane besser anzupassen. Ausserdem ist das Instrument noch mit einer seitlichen Krümmung versehen, welche gegen das Uterinalende der Fallop'schen Trompete gerichtet ist. Durch diesen Catheter wird eine feine Bougie aus Fischbein in die Fallop'sche Röhre eingeführt. — Wir gestehen, dass uns dieser Rath durchaus unpractisch erscheint. Selbst zugegeben, dass wir jedesmal leicht in die Muttertrompeten einzudringen vermöchten, so sehen wir durchaus nicht ein, was damit gewonnen wäre. Die Bewegung des Instru-

*) *Parturition and the Principles and Practice of Obstetrics. London* 1849.

**) *Edinb. Journ. Retrospect. July* 1849, *p.* 148.

mentes in dem engen Canale müsste nothwendigerweise neue Reizung in demselben hervorrufen und würde so sicher die Absonderung in demselben und die dadurch hervorgerufene Verengerung, welche man denn doch durch das »Catheterisiren« zu heben beabsichtigt, steigern.

Mehr auf practischem Boden, auf dem er auch seine schönsten Triumphe errang, steht Ramsbotham. Als Vorsteher eines weitausgedehnten Districtes der Royal Maternity Charity haben ihn reiche Erfahrung und schöne Kenntnisse gleich sicher bei der Abfassung eines vortrefflichen Lehrbuches, das jüngst in 3. Auflage erschien, geleitet. Wir haben übrigens in der den Schluss dieses Werkes bildenden Vergleichung der Handlungsweise englischer und deutscher Geburtshelfer uns so häufig auf Ramsbotham berufen, dass wir nicht nöthig haben, hier auf seine Ansichten einzugehen. Wir wollen hier nur noch erwähnen, dass Ramsbotham am London hospital Vorträge über Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten und gerichtliche Arzneikunde hält.

Wir haben schon einmal erwähnt, wie seltene Kenntnisse West, der im Bartholomäus-Spitale über Geburtshülfe, Krankheiten der Frauen und Kinder vorträgt und der Poliklinik an diesem und dem Middlesex-Hospitale vorsteht, in der deutschen Literatur der Geburtshülfe besitzt. Von grösseren Arbeiten hat West bisher ein Handbuch der Kinderkrankheiten herausgegeben, das sehr gelobt wird und vor Kurzem in zweiter Auflage erschienen ist. Wenn seitdem mir zugegangene Nachrichten nicht täuschen, so ist West vor Kurzem Arzt eines neu errichteten Kinderspitales geworden.

Von dem talentvollen Oldham, der in Guy's hospital über Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten liest, und bisher manche schöne Erfahrung in Guy's hospital Reports niedergelegt hat, steht die Veröffentlichung eines Werkes über Frauenkrankheiten zu gewärtigen, wozu ihm die ungewöhnlich zahlreich besuchten Ordinationen, die er im genannten Spitale abhält, reiches Materiale liefern werden. Sein College an der Anstalt ist der bekannte Dr. Lever.

Ganz vor Kurzem lasen wir die Ankündigung eines Handbuches der Geburtshülfe, das Murphy zum Verfasser hat. Murphy war früher Assistent am Dubliner Gebärhause, ist jetzt

Professor des Faches am University College, London und hat die später noch anzuführenden Bemerkungen über den Gebrauch des Chloroform veröffentlicht.

Bei dem grossen Interesse, das die Extirpation der Ovarien neuerdings erregt hat, können wir nicht mit Stillschweigen übergehen, dass Bird, Lehrer der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten am Westminster Spitale, die Operation mehrmals mit Glück vorgenommen hat, wovon unter andern zwei mir vorliegende Abdrücke aus der London Medical Gazette 1844 zeugen *).

In London hat um die Verbreitung eines genauern Studiums der Uterus-Krankheiten sich Niemand mehr Verdienst erworben, als H. Bennet. Von Paris, wo er, wie so viele junge Engländer, die medicinischen Studien gemacht hatte, brachte er das Speculum mit nach England und machte der Erste auf dem Inselreiche ausgebreiteten Gebrauch von demselben. Er fand, nach seiner eigenen Aussage, noch im Jahre 1844 die Kenntniss der Krankheiten des Uterus in England nicht weiter vorgeschritten, als sie in Frankreich zur Zeit war, wo Recamier seine ersten Arbeiten veröffentlichte **). Doch in England geht man schnell und unaufhalt-

---

*) Die auffallendsten Erfolge in der Ovariotomie hatte wohl Clay in Manchester, wie die nachfolgende Tabelle beweist, über die ich mich übrigens jeden Commentars enthalte:

Zahl der Fälle der Oeffn. d. Unterleibes	Krankheit	Todesfälle	Heilung
1	Breite fleischig tuberculöse (fleshy tuberculous) Geschwulst der Gebärmutter	1	—
1	Weit ausgebreitete Uterus-Krankheit mit Erkrankung beider Ovarien	1	—
1	Weit ausgedehnte Ovarien-Krankheit mit gleichzeitigem Uterusleiden	1	—
32	Eierstockgeschwülste	10	22
5	Probeeinschnitte (Exploratory incisions) . .	1	4
40		14	26

Monthly Retrosp. in Edinb. Journ. Apr. 1849, p. 88.

**) *Traité pratique de l'Inflammation de l'Utérus, de son Col et de ses Annexes par J. H. Bennet. Traduit de l'Anglais sur la seconde*

sam vorwärts, wenn man irgendwo einen Fehler einmal erkannt hat, und so konnte Bennet sich rühmen (l. c.), in England »eine wahre Revolution in der Behandlung der Uterinal-Krankheiten hervorgebracht zu haben.«

Ich werde mich übrigens hier über Bennet's Werk desshalb nicht weiter verbreiten, weil die erste Ausgabe desselben in Deutschland durch eine deutsche Uebersetzung bekannt geworden ist und weil so eben eine 3. Auflage angekündigt wird, die nicht allein die Krankheiten der Gebärmutter, sondern überhaupt die der weiblichen Geschlechtstheile enthalten soll. Seit dem Erscheinen des Werkes von Bennet haben sich in England zwei Parteien gebildet, von denen die eine noch immer den Gebrauch des Speculums ganz allgemein verwirft, die andere das Instrument häufig anwendet. Sollte Bennet wirklich, wie ihm hie und da vorgeworfen wird, allzuhäufig sich des Speculums bedienen, so würde er in seinem zu weit gehenden Eifer nur dem Loose aller Reformatoren verfallen.

édition par F. A. Aran. Paris 1850. (S. die von Bennet für diese französische Ausgabe geschriebene Vorrede.)

Dublin.


BRITISH MUSEUM

Die Stellung der Aerzte, ihre Erziehung und das gesammte Universitätswesen in Irland haben viele Aehnlichkeit mit denselben Einrichtungen in England. Aehnlich wie dort in Harrow, Rugby, Winchester und Eton bestehen auch hier Primärschulen, in denen die Anfangsgründe der classischen Studien gelehrt werden, doch stehen diese Schulen nicht in dem Ansehen wie jene in England. Sie schicken ihre Schüler auf die Dubliner Universität (Trinity-College), die in ihren Einrichtungen viel an Oxford und Cambridge erinnert, doch sind die Schüler gewöhnlich jünger als die in England und statt der vielförmigen, prächtigen Colleges von Oxford finden wir hier nur Ein schönes Ganzes.

Auch hier, wie in London hat jedes grössere Spital seine eigene Schule, doch nur in Trinity College werden die medicinischen Grade ertheilt.

Das Medicinalwesen unterscheidet sich kaum in etwas von dem englischen, ausser darin, dass das irische College of Physicians das Recht hat und ausübt, die Laden der Apotheker zu untersuchen.

Mit Rücksicht auf die Zahl der Bevölkerung fassen die hiesigen Spitäler mehr Kranke als die in London.

Nach den genauesten Erkundigungen, die ich einziehen konnte, beherbergten zur Zeit meines Aufenthaltes:

Richmond, Whitworth und Hardwick hospital	360
Steeven's und Swift's hospital	250
Fever hospital	160
Meath	100
St. Vincent	80
Sir P. Dun's	60
City of Dublin hospital	60
Mercer's	50
Jervis-Street hospital	40

Die Spitäler von Dublin verpflegten also 1060 Kranke. Der Census von 1841 wies 232,726 Einwohner nach, so dass auf 219 ein Krankenhausbewohner entfiel. Mehrere der genannten Anstalten könnten übrigens ihrer Anlage nach eine doppelt so grosse Anzahl unterbringen, wofür ich als Beleg nur Sir P. Dun's hospital anführen will, doch sind ihre Fonds hiezu zu erschöpft.

Diese Institute wirken auch dadurch, dass in ihren Räumen von den Aerzten unentgeltliche Ordinationen vorgenommen und Arzneien gratis an eine sehr bedeutende Anzahl von Personen vertheilt werden.

In Dublin bestehen ausserdem noch zwei Workhouses, von denen das kleinere nach einem Ausweise, der mit dem 29. September 1849 endete, und der mir vorliegt, am genannten Tage 2064 Personen verpflegte. Die Kleidung und Nahrung eines solchen Pfründners kostete die Anstalt im Durchschnitte 50 kr. C. M. wöchentlich.

Unter den Spitälern zeichnet sich besonders Sir P. Dun's hospital durch nettes, gefälliges Aeusseres aus, die andern sind gewöhnlich etwas ältere Gebäude und minder schön gehalten als die besseren Krankenhäuser in London. In dem gerade genannten Spitale befindet sich auch Montgomery's geburtshülfliches Museum, dessen Bestandtheile unser berühmter Fachgenosse eigenhändig anfertigte.

Der praktische Sinn, der an den Engländern mit Recht so allgemein gerühmt wird, leitet sie auch bei der Anlage ihrer Museen. Wie in London besteht auch hier kaum ein bedeutenderes Krankenhaus ohne ein solches. Vielleicht das schönste hier befindliche ist das reiche in Richmond hospital aufgestellte, das grossentheils dem Dr. Robert Smith (Verfasser der sehr geschätzten Abhandlungen über Neuroma und On fractures in the vicinity of joints) sein Dasein verdankt. Ungemein lehrreich und übersichtlich ist die ganze Zusammenstellung dieses Schatzes, der theils aus Präparaten, theils aus Abgüssen und Zeichnungen besteht, die fast ausschliesslich hiesigen Vorkommnissen entnommen sind. — Auch das hiesige College of Surgeons besitzt ein ungemein interessantes Museum.

Recht lehrreich ist noch besonders die Sammlung von Präparaten, die im Gebärhause aufgestellt sind; unter andern wollen wir folgendes Beispiel von Zwillingsschwangerschaft anführen:

eine Mutter wurde mit einem Kinde entbunden, als aber die Placenta ausgestossen ward, so wurde in Verbindung mit derselben ein zweiter todter Fötus vorgefunden. Von der Nabelvene des lebenden Kindes geht im Präparate ein sehr starker Ast zum Nabelstrang des todten Kindes ab. — Ein anderes Präparat zeigt uns Fünflinge im 3. Monate der Schwangerschaft; ein Kind hatte seine eigene Placenta, während je 2 andere einen gemeinschaftlichen kleinen Mutterkuchen besassen *).

Für eine Stadt, die wie Dublin eine nicht unbedeutende Menge nicht sehr grosser Spitäler besitzt, ist die pathologisch-anatomische Gesellschaft eine sehr nützliche Einrichtung, die seitdem in mehreren britischen Städten Nachahmung gefunden hat. Man versammelt sich an bestimmten Tagen und jeder bringt die Präparate von jenen Fällen mit, die unter seiner Behandlung gestanden sind und ihm von Interesse scheinen. Es hat diess den grossen Vortheil der gleichzeitigen Erörterung der Symptome, die am Krankenbette beobachtet worden waren, mit dem Leichenbefunde, und macht so zum Eigenthume von Vielen, was sonst der Erfahrung des Einzelnen anheimgefallen wäre, der vielleicht weniger über das Erlebte nachgedacht hätte, wenn ihm nicht derart Gelegenheit zu einem Vortrage gegeben worden wäre.

Einer der grössten Anziehungspunkte der Dubliner Schule, die auf dem Continente in so gutem Andenken steht, und auch in den jüngsten Jahren durch Carmichael, Stokes, Graves, Corrigan so sehr die Aufmerksamkeit auf sich zog, ist das grosse Gebärhaus, das nach der Anzahl der Geburten im Range unserem Institute zwar nachsteht, der Pariser Maternité und der Prager Anstalt aber ungefähr gleichkommt. Die Dubliner geburtshülfliche Schule ist eigentlich die einzige bedeutendere in Grossbritannien, indem alle übrigen darauf angewiesen sind, ihre Schüler in die Privathäuser zu Entbindungen zu schicken; wie wenig genau aber eine solche Beobachtung ist, und wie wenig Schüler im Verhält-

---

*) Siehe *Statements, Testimonials in favour of Dr. E. Kennedy, with a descriptive Catalogue of K's Museum p. 9. Edinburgh* 1840.

nisse zu einer wohleingerichteten Gebäranstalt daran Theil nehmen können, braucht wohl kaum erwähnt zu werden. Dieser Vorzug von Dublin bringt auch immer einige Engländer und Amerikaner hieher, die hier ihre geburtshülflichen Studien zu machen wünschen.

Diese Anstalt verdankt ihr Bestehen einzig einem Privatmanne, dem hier ansässig gewesenen Arzte Dr. Mosse *), der ganz allein auf eigene Kosten im Jahre 1745 das Gebärhaus eröffnete. Es konnte nicht fehlen, dass das Publicum nach und nach auf das Wohlthätige eines solchen Institutes aufmerksam ward, und so wurde im Jahre 1751 der Grundstein zu dem gegenwärtigen grossartigen Gebäude gelegt, das indess erst im Jahre 1751 eröffnet wurde. Der Schenkungsbrief des Parlamentes, das sich bei dem Baue betheiligte, besagt, dass der Zweck der Anstalt in der Pflege hülfebedürftiger (verheirateter) Frauen, in der Heranbildung tüchtiger männlicher und weiblicher Schüler und in der Verhütung des Kindesmordes bestehen solle.

Die Anstalt bezieht eine jährliche Unterstützung von Seite des Staates, die aber in Kürze aufhören dürfte, da sie beständig verringert wurde, indem man den allgemein hier beobachteten Grundsatz des nicht Einmischens in solche Dinge auch auf die Anstalt ausdehnen will.

Die Haupteinkünfte des Institutes ausser den freiwilligen Spenden bestehen in seinen Nebengebäuden, die den grössten Saal von Dublin mit einer Reihe schöner Nebengemächer enthalten, welche so wie der Garten dem Publicum gegen Entgelt zu Spaziergängen, zu musikalischen und anderweitigen Productionen, zu Meetings, Tanzvergnügungen u. dgl. eingeräumt werden. Die Gelegenheit zu solcher Einnahme ist um so grösser, weil das Spital am Ende der Hauptstrasse von Dublin, Sackville-Street, einer der schönsten Strassen, die ich gesehen habe, gelegen ist. Die Ansicht dieser Strasse ist höchst mannigfaltig; ausser dem Glanze, der jede Hauptstrasse schmückt, ist hier eine hohe Säule zu Ehren

*) *Biographical Memoir of Bartholomew Mosse M. D. Dublin Quarterly Journal of Med. Sc. Nov.* 1846.

Nelson's, und auf dem Liffey, der Sackville-Street begrenzt, sieht man prächtige Dreimaster. Ein so schöner Spaziergang lockt begreiflicher Weise in den Sommerabenden viele Müssige, die ihren Weg zum anderen Ende der Strasse ausdehnen, wo sie den heitern Garten des Lying-in hospitals finden, in dem mehrere Male die Woche regelmässig Musik zu treffen, — kurz, so seltsam diess dem Ohre des Fremden klingen mag: der Garten des Dubliner Gebärhauses ist der Stellvertreter des Hyde-Park, der Champs-Elysées oder des Praters, um die fashionable Welt Dublins zusammen zu bringen!

Das eigentliche Gebärhaus besteht aus 2 Stockwerken und fasst mit Inbegriff der erst in jüngerer Zeit angeschlossenen Gebäude 12 geräumige Zimmer, von denen gewöhnlich nur 8 im Gebrauche stehen und etwa 50 bis 60 Frauen Aufenthalt gewähren. Wie beneidenswerth ein solcher Vorrath von Raum hinsichtlih der Reinigung und Lüftung ist, wie sehr er zu einem allgemeinen Gesundheitszustande beiträgt, brauche ich wohl Niemanden zu sagen, der je, wenn auch nur kurze Zeit, in einem Spitale zugebracht hat.

In der Mitte des Gebäudes läuft ein freundlicher, geräumiger Gang, an jeder Seite desselben befinden sich die Säle.

In jedem Zimmer ist eine Röhre angebracht (hie und da sind deren zwei), die erst in der Höhe des Daches sich mündet; sie dient dazu, beständig frische Luft zuzuführen und die verdorbene zu entfernen. Das Ende der Röhre, das mit dem Dache communicirt, ist durch eine Art Haube geschützt, so dass Schnee oder Regen am Eindringen verhindert werden. Sollte die Kälte einen bedeutenden Grad erreichen, so ist begreiflicher Weise das in die Säle mündende Ende der Röhren zu verschliessen. Jede dieser Röhren ist nur für ein Zimmer bestimmt, so dass diejenigen des ersten Stockwerkes durch die Mauern des zweiten Geschosses laufen, ohne sich dort zu münden. An den Thüren, die gegen den vorher beschriebenen Corridor führen, sind eine Menge kleiner Oeffnungen angebracht, die auch von dieser Seite immerwährend frische Luft zuleiten. Der grösste Theil dieser Vorrichtungen wurde auf Veranlassung des Dr. Collins eingeführt, der in einer vor Kurzem veröffentlichten Schrift, auf die wir später zurückkommen werden, auf

den Werth einer gehörigen Ventilation in öffentlichen und Privathäusern neuerdings eindringlich aufmerksam gemacht hat.

Die Säle werden auch hier durch Camine erwärmt. Die Beleuchtung derselben geschieht durch Kerzen, während die Gänge durch Gas beleuchtet werden.

Wahrscheinlich verdankt das Haus den so eben geschilderten Veranstaltungen, so wie einigen noch zu besprechenden Umständen, dass in ihren Räumen jener »Puerperalgeruch,« wie er in der Maternité in Paris besonders eindringlich ist, aber auch in unsern überfüllten Zimmern nie ganz vermieden wird, sich durchaus nicht bemerkbar macht.

Auffallend ist hier der fast ausnahmslos günstige Gesundheitszustand, während in der Clinique zu Paris unter Dubois' vortrefflicher und sorgfältiger Leitung es fast zu den Ausnahmen gerechnet werden muss, eine ganz gesunde Wöchnerin zu finden. Ausser dem Reichthum an Raum und Wäsche, der günstigen Lage und den Ventilationsvorrichtungen kommt freilich hier auch in Betrachtung, dass in Paris die grosse Zahl der zu Entbindenden ledige Dirnen sind, nicht selten dem liederlichsten Leben fröhnend und dem grössten Mangel preisgegeben, während bei weitem die grösste Zahl der hiesigen Wöchnerinnen verheiratet sind, was natürlich in beider Beziehung schon geregelteres Leben voraussetzt.

Wir haben früher angegeben, dass sämmtliche Zimmer auf einen Corridor münden. Man hat ferner die vortreffliche Veranstaltung getroffen, dass zur Seite jedes Wochenzimmers 2 kleinere Zimmer sich befinden, in die jede Erkrankte sogleich gebracht wird. Diese Kämmerchen führen natürlich gleichfalls auf den Gang, während die Verbindungsthüre mit den grösseren Zimmern ganz abgeschlossen wird. — Die ungemein grossen Vortheile hievon liegen darin, dass man eine Menge kleiner Krankenzimmer hat, dass daher die hier Untergebrachten und die Wärtersleute durchaus in keiner Verbindung mit den Kranken stehen, dass wenige Kranke, daher verhältnissmässig wenig verderbte Luft in jedem dieser Räume beherbergt werden, endlich dass der Transport in diese so nahe gelegenen Zimmer mit äusserst geringer Anstrengung für die Kranken geschehen kann.

Auf dem Dache des Hauses befindet sich ein Reservoir, in das

Wasser vom Erdgeschosse aus durch eine Druckpumpe gebracht wird. In jedem Augenblicke ist daher im letzten Stockwerke Wasser zu haben. Mit dieser Wasserleitung steht eine Vorrichtung in Verbindung, den Unrath zu entfernen. Derselbe wird nämlich auf einen grossen steinernen Behälter gegossen, der in freier Luft sich befindet und mit einer weiten Röhre in Verbindung gebracht ist, die in den Abzugkanal mündet. Jedesmal wird sogleich frisches Wasser nachgegossen. Die Möglichkeit, schnell die Stoffe aus den Zimmern zu entfernen, und gänzliche Geruchlosigkeit sind dieser Veranstaltung zu verdanken.

Die Reinigung der Wäsche u. dgl. steht unter der Aufsicht einer bloss dafür angestellten Frau, die Matron genannt wird und 800 fl. C. M. jährlich bezieht.

Die Frauen werden erst dann in die Anstalt aufgenommen, wenn die Wehen beginnen.

Es besteht hier kein eigenes Gebärzimmer, sondern die Frauen kommen auf einer besonders dazu bestimmten Lagerstätte nieder, die sich von den hier gewöhnlichen Betten nur durch etwas mässigeren Umfang unterscheidet; die Geburten gehen übrigens einer bestimmten Ordnung nach in jenem Stockwerke vor sich, das gerade die Reihe trifft. Hiemit ist jedoch die Unannehmlichkeit verbunden, dass die Neuentbundenen zu keiner rechten Ruhe und noch weniger zu Schlaf kommen, der ihnen doch gerade in dieser Zeit so wohlthätig ist, weil die Neuankommenden sie durch ihre Schmerzenslaute stören. Der gerügte Umstand würde in unsern weiten Zimmern, wo bisweilen 24 zu entbinden hätten, bis die ersten Ankömmlinge zur Ruhe kämen, weit empfindlicher sein, als in den hiesigen weniger bevölkerten Sälen. Wenn sie sich wohl befinden und keine Spur von Blutfluss sich zeigt, so werden die Neuentbundenen schon etwa nach 1½ Stunden an ihr Wochenbett gerollt, dort mit reiner, gewärmter Wäsche versehen. Die Betten sind hier mit Vorhängen umgeben, die an dicken, schwerfälligen hölzernen Rahmen hängen, die ihrerseits wieder durch eiserne Stangen an der Wand befestigt sind. Diese Vorrichtungen geben den sonst recht freundlichen Sälen ein etwas düsteres Ansehen, und doch werden sie verhältnissmässig selten gebraucht, indem die Vorhänge immer zurückgeschlagen sind und nur dann geschlossen werden, wenn der Arzt unter der Decke un-

tersucht — ein, wie es scheint, etwas zu weit getriebenes und mit unverhältnissmässigen Kosten bezahltes Anständigkeitsgefühl. Die Betten sind aus Holz und sehr weit. Die Wäsche u. dgl. sehr rein. Die Kinder liegen im Bette der Mutter. Neben jedem der Betten ist eine Art hängenden Korbes, in dem jede der Angekommenen ihre Habseligkeiten aufbewahrt. Ein recht schöner Schmuck der Zimmer sind die Wandgemälde, die die Wappen der Wohlthäter des Hauses in zierlicher Ausführung darstellen.

Unter den Waschgegenständen fällt dem vom Continente Kommenden sogleich die Bauchbinde (binder) auf, die hier jedesmal bald nach der Geburt des Kindes mit Sorgfalt angelegt wird, während sie bei uns kaum in Gebrauch steht. Die Bauchbinde ist im Spitalgebrauche von Leinwand, in der Privatpraxis von Flanell gefertigt und von solcher Weite, dass sie die zu bedeckende Stelle ungefähr $2^1/_2$ Mal umschliesst. Sie dehnt sich bis an die Hüfte und Herzgrube aus, so dass ein gewisser Theil derselben zwischen die Schenkel zu liegen kommt. — Als Nutzen dieser Binde wird angegeben, dass sie durch den leichten Druck die Bauchpresse, die nach den letzten überheftigen Anstrengungen sehr ermattet, etwas unterstütze, die Gebärmutter zu Zusammenziehungen reize und dadurch einerseits die baldige Ausstossung der Nachgeburt befördere, andererseits Blutfluss verhindere; ferner wird auf die gleichmässige Wärme hingewiesen, die durch selbe unterhalten werde und darauf aufmerksam gemacht, wie viel vortheilhafter es sei, die Binde wiederholt frisch anzulegen, als die Neuentbundenen so häufig der Verkühlung durch das Wechseln des so oft beschmutzten Hemdes auszusetzen. Frauen, die bei ihren frühern Wochenbetten ohne Binde waren, sollen die Annehmlichkeit derselben sehr hervorheben. — Von diesen Vortheilen leuchtet uns der am meisten ein, dass es besser sei, das kleinere Kleidungsstück als ein grösseres häufig zu wechseln. Auch begreifen wir, dass es ein angenehmes Gefühl sein müsse, wenn die so sehr angestrengten Bauchmuskeln, die ja, wie wir nicht selten fühlen, in der weissen Bauchlinie sogar förmlich auseinander weichen, gestützt werden. Die Frage, die von der gröbsten Wichtigkeit ist, bliebe aber die, ob wirklich der Blutfluss nach der Geburt des Kindes durch die Anlegung der Binde seltener gemacht werde. Der Uterus ist allerdings häufig

nach der Geburt so sehr zu Zusammenziehungen geneigt, dass dieselben bei der leisesten Berührung eintreten, und somit wäre es wohl möglich, dass durch die genannte Vorrichtung eine leichtere Zusammenziehung befördert würde. Man sollte bei dem ersten Nachdenken glauben, dass diese Frage sehr leicht durch statistische Angaben zu lösen sein würde. Leider ist aber eine solche Schlichtung, wie ich anderswo bemerkt habe, darum schwer mit Sicherheit anzugeben, weil der Begriff von Blutfluss so unbestimmt ist, dass ein leichterer oder bedeutenderer Abgang von Blut je nach den Ansichten des Einzelnen hiezu erfordert wird. Nach den bekannten Acten scheint übrigens die Wage für die Binde auszuschlagen. In den von mir veröffentlichten Fällen haben wir nach der Geburt des Kindes 1 Blutfluss beinahe auf 42 Geburten.

Collin hatte 1 unter $153^{43}/_{107}$.

M'Clintock und Hardy 1 unter $118^{26}/_{56}$.

So viel zur Steuer der Wahrheit, wenn wir auch wiederholen müssen, dass die bisherigen statistischen Angaben in dieser Beziehung ungenügend sind.

In der hiesigen Anstalt lässt man in der Regel das Kind erst dann die Brust nehmen, wenn die Milchabsonderung bedeutender wird; man behauptet, dass die Brüste vor dieser Zeit durch das Saugen leicht wund werden und das Kind doch keine Nahrung erhalte. Wir verfolgten an der Wiener Gebäranstalt genau den entgegengesetzten Plan, fast jedesmal wurde das Kind schon drei Stunden nach der Geburt angelegt, ohne dass wir üble Folgen hievon zu sehen meinten, im Gegentheile waren wir der Ansicht, dass gerade durch mässiges Säugen die Milchabsonderung befördert würde, auch fürchteten wir, dass das auf andere Weise ernährte und so gewöhnte Kind später schwer dazu zu bringen sein dürfte, das ihm unbequeme Saugen zu versuchen. Ich gebe indess willig zu, dass bei sehr feiner Haut die Brustwarzen durch das frühzeitige Saugen leichter wund werden, muss aber ausser diesen Fällen unserem Verfahren den Vorzug geben.

Der Oberarzt der Anstalt führt den Titel Master, er wird von dem Comité, das mit der Leitung des Ganzen beauftragt ist, aus der Zahl der gewesenen Assistenten gewähhlt, und ist gewöhnlich ein älterer, in grossem Ansehen stehender Geburtshelfer; seine

Amtszeit dauert sieben Jahre, er bezieht keinen Gehalt, erhält aber von jedem Assistenten 1000 fl. C. M. jährlich und eben so Remunerationen von den Schülern.

Das Statut, dass der Master aus der Zahl der gewesenen Assistenten gewählt werden muss, ist wohl kein liberales zu nennen; es schliesst Männer wie Montgomery und Churchill für immer von der Leitung der Anstalt aus, selbst wenn einmal zufällig kein passender Master unter den gewesenen Assistenten zu finden wäre, was freilich nicht leicht zu besorgen ist — und andererseits kann es leicht zu einer gewissen Stabilität der Grundsätze und Praxis Veranlassnng geben, da alle Oberleiter des herrlichen Institutes derselben Schule gesetzlich angehören müssen.

Unter diesen Masters sind Sir Fielding Ould, Jos. Clarke, Collins und Kennedy von bleibendem Einflusse auf die Geburtshülfe gewesen. Es fällt übrigens der Geschichte der Wissenschaft *), nicht diesen bescheidenen Zeilen anheim, zu schildern, was F. Ould durch seine Meisterwerke, was Clarke, dessen Andenken in ganz Grossbritannien die höchste Anerkennung geniesst, geleistet haben.

Von der Eröffnung des jetzigen Gebärhauses bis zum Schlusse des Jahres 1849 wurden nach einem gedruckten Ausweise, den ich der Güte des Dr. Shekleton verdanke, innerhalb seiner Mauern geboren 84,315 Knaben, 78,067 Mädchen (162,382 Kinder), Frauen wurden entbunden 159,979, todt geboren wurden 8571 Kinder, Mütter starben 1976, Kinder starben während des Wochenbettes ihrer Mütter 5782. Es ereigneten sich 2435 Zwillings- 33 Drillings- und 1 Vierlings-Geburt.

Seinen Vorgängern im Amte schliesst sich würdig der gegenwärtige »Master« Dr. Robert Shekleton an, von dessen liebevoller, umsichtiger, wir möchten fast sagen, väterlicher Leitung der Anstalt wir mehrere Wochen lang Zeuge waren.

Wir können an einer so grossartigen Anstalt nicht vorübergehen, ohne einige Vergleichungspuncte zwischen ihr und dem Wiener Gebärhause berührt zu haben:

---

*) Vergl. v. Siebold's Geschichte der Geburtshülfe II. pag. 302.

1. Die entschiedenste und einflussreichste Verschiedenheit zwischen der Handlungsweise, die in beiden grossen Instituten herrscht, dürfte wohl in der Häufigkeit liegen, mit der man in Dublin die Perforation ausübt, und das unverhältnissmässige Zaudern, bis man sich zur Anlegung der Zange entschliesst. Während Boer 1mal unter 587 Geburten zum Perforatorium griff, dagegen aber schon 1mal unter 251 Geburten sich der Zange bediente, und wir, seinen Lehren folgend, 1mal unter 146 Fällen die Zange anlegten, und erst 1mal unter 1652 Geburten den Schädel öffneten, verkehrte man in Dublin geradezu die Häufigkeit der Anwendung dieser Instrumente und gebrauchte schon einmal unter 138 Geburten das Perforatorium, während man sich erst einmal unter 576 Geburten zur Zange flüchtete. (Vergl. hiemit am Ende der Darstellung der Geburtshülfe in Grossbritannien meine Ansichten über die Verschiedenheit der englischen und deutschen Handlungsweise.)

Ueberzeugender aber, als es theoretische Einwürfe darthun, sprechen folgende Zahlen gegen die Dubliner Praxis. Während bei uns 1 von fast 6 jener Mütter starben, an denen die besagten Operationen vollführt wurden, endeten die Operationen tödtlich für 1 von 4 in Dublin.

Viel auffallender noch sind aber die Unterschiede der gegenseitigen Resultate, wenn man das Leben der Kinder in Betracht zieht. Bei Collins wurden von 152 Kindern, deren Geburt durch die erwähnten Operationen bewerkstelligt ward, 134 todt und nur 18 lebend, bei M'Clintock von 109 Kindern, deren Mütter man solchen Eingriffen unterzog, 86 todt und nur 23 lebend geboren.

Dem gegenüber müssen wohl unsere Resultate glänzend genannt werden, denn bei jenen unter Professor Bartsch's Leitung vorgenommenen Operationen wurden nur 18 Kinder todt, dagegen 31 lebend geboren.

2. Eine weitere Verschiedenheit unseres Handelns mit dem der Dubliner Geburtshelfer zeigt sich bei Unnachgiebigkeit des Muttermundes. Während wir beinahe mit Ausschluss aller andern Hülfsmittel im lauen Sitzbade das Heil suchten, und ohne je einen Nachtheil unseres Verfahrens beobachtet zu haben, ist die Anwendung desselben in Dublin nicht beliebt. Churchill

fürchtet, es könne zu Blutflüssen Veranlassung geben*), und die Schwangern schwächen.

Der gewöhnliche Vorgang, den man dort einzuhalten pflegt, ist folgender**): Wenn die Schwangere kräftig, ihr Puls beschleunigt ist, sie Zeichen von allgemeiner Plethora an sich trägt, und der Kopf des Kindes nicht nur während, sondern auch nach einer eintretenden Wehe stark auf den dünnen Muttermund aufdrückt, so wendet man einen Aderlass von 16—20 Unzen an; man sieht es gerne, wenn hierauf Ohnmacht eintritt und lässt desshalb die Schwangere während der Operation sitzen oder stehen. Der Erfolg war bisweilen, nach dem Zeugnisse der Verfasser, ein ganz erstaunlich günstiger. Auch rathen sie, hiebei immer den Stand des Pulses zu prüfen und sich nicht an die Klagen der Schwangern über Schwäche zu kehren, da selbst in solchen Fällen Blutentziehung von einigen Unzen mit dem günstigsten Erfolge gekrönt war.

Noch häufigere Anwendung fand der zuerst von Evory Kennedy, ebenfalls in Dublin lebend, vorgeschlagene Tartarus emeticus und zwar in folgender Formel:

Rp. Antimon. tartaris.
gr. duo
Aq. destill. unc. sex
Tinct. Opii scrup. unum.
M.

Von dieser Auflösung gab man jede halbe oder ganze Stunde einen Esslöffel voll, bis Ekel eintrat, worauf es ausgesetzt, doch später wieder angewendet wurde. — Doch warnen die Verfasser, dieses Medicament in Fällen anzuwenden, wo Erbrechen oder Diarrhoe vorhanden ist, oder noch nicht wahre Wehen eingetreten sind. War man über letzten Punct nicht ganz einig, so wurde Blutentleerung vorgezogen.

In Fällen, in denen die Unnachgiebigkeit des Uterus durch nichts zu heben war, reichte man wohl ein warmes Sitzbad, in

---

*) Churchill l. c. pag. 206.
**) M'Clintock and Hardy l. c. pag. 75.

dem man die Leidende 20—30 Minuten sitzen liess, besonders dann, wenn Empfindlichkeit des Unterleibes zugegen war. »Doch — fügen die Verfasser hinzu — ist es wohl unnöthig, zu bemerken, dass wir diess Mittel nicht in Gebrauch ziehen, wenn grosse Schwäche, Neigung zu Blutflüssen oder Kopfleiden (head affection) zugegen ist.« — Doch wurde es nur etwa in sechs Fällen (unter 6000) angewendet, und befriedigte in mehreren die Erwartung der Berichterstatter, auch sahen sie nie Blutfluss oder sonst eine nachtheilige Folge von diesem Verfahren.

Ich sah die Anwendung des Tart. emet. und des Aderlasses nur in einem einzigen Falle, in dem das Resultat um so zweifelhafter war, als auch warme Bäder in Gebrauch gezogen wurden. Ich hatte demnach nicht Gelegenheit, weder für noch gegen die eben angeführte Behandlungsweise ein gültiges Urtheil abzugeben. Doch würde ich mich desshalb nicht leicht zu demselben entschliessen, weil ich von der öfter wiederholten Anwendung des doch ohne Zweifel viel milderen Sitzbades meine Erwartung immer befriedigt sah.

Jedenfalls scheint es mir eine Inconsequenz, dass in Dublin, wo man zur Anwendung desselben schreitet, nur wenn die Unnachgiebigkeit des Muttermundes so gross ist, dass sie dem Einflusse des Tart. emet. und des Aderlasses widerstand, man diese doch gewiss lästigeren und auf die ganze Constitution nachtheilig einwirkenden Mittel, deren mindere Wirksamkeit man in Obigem selbst zugesteht, zuerst anwendet, um im Falle der Noth und erst später zum milderen und doch wirksameren Verfahren zu schreiten.

3. Durch die vortrefflichen Ausweise der Dubliner Anstalt von Collins, M'Clintock und Hardy sind wir im Stande, die Vorzüglichkeit unseres Verfahrens über das in Dublin gebräuchliche bei Nabelschnurvorfall darzuthun.

Bekanntlich bedienen wir uns so oft als möglich der Reposition, und zwar mit der ganzen Hand, wenn nur der Muttermund hinlänglich eröffnet, der Kindskopf beweglich und die Nabelschnur nicht schon welk ist.

Wie erfolgreich und unschädlich dieses Verfahren ist, geht aus den Berichten von Klein, Bartsch und meinen eigenen

hervor. 43mal wurde demnach in geeigneten Fällen die Reposition geübt, 38 Kinder wurden lebend geboren, keine von den Müttern erlitt Schaden durch die Operation. Nur 5mal blieb das Verfahren erfolglos, und zwar war bei 3 Kindern schon zur Zeit der Zurückbringung kaum mehr ein Pulsschlag fühlbar, und in einem Falle verzögerte sich die Geburt so sehr, dass nachträglich die Zange angelegt werden musste.

Das milde und erfolgreiche Mittel der Reposition ist fast überall zu wenig gekannt, wie z. B. die Bemerkungen über diesen Gegenstand in unseren gelesensten Handbüchern bezeugen mögen.

In den Berichten über die Dubliner Anstalt geschieht desselben gar keine Erwähnung. Da aber wenige Fälle für die Ausführung der Zangenoperation oder der Wendung sich geeignet zeigten, so suchte man nach andern Auskunftsmitteln, und fand noch das hülfreichste darin, die Nabelschnur mit den Fingern fleissig hinauf zu halten und ein Stück Schwamm mithelfen zu lassen. Doch erprobte sich diess oft nutzlos und Boër's Erfahrung bestätigt, dass bei einer solchen Behandlung die Nabelschnur sogleich in einer andern Richtung vorfällt*). Auch das Einhüllen desselben in ein ledernes Beutelchen, das man über den Kindskopf zurückstiess, scheint nicht zu bessern Resultaten geführt zu haben. Ausser diesen Behelfen wendete man auch catheterähnliche Instrumente, so wie Wehen befördernde Mittel, als Secale, Wehen befördernde Klystiere an, doch wie es scheint, nicht mit ausgezeichnetem Erfolge.

Die Praxis bei Nabelschnurvorfällen bei andern Lagen als Kopflagen bleibt sich natürlich überall gleich.

Begreiflicherweise ist es weit von uns entfernt, die viel günstigeren Erfolge, die wir in der Behandlung der Nabelschnurvorfälle aufzuweisen haben, ausschliesslich der Reposition zuweisen zu wollen, da wir wissen, dass so viele Beispiele vorkommen, wo der Vorfall bei todten Früchten oder bei Kindeslagen sich ereignet, die kein Zurückführen des Nabelstranges gestatten;

---

*) Collins l. c. pag. 345. — Doch waren M'Clintock und Hardy hierin glücklicher.

doch da diese Vorkommnisse überall ungefähr in gleichem Verhältnisse eintreten, so haben wir allerdings Ursache, auf die Reposition als das Mittel hinzuweisen, dem es gelang, viele Kinder zu retten, die sonst verloren gewesen wären.

Es kamen vor:

Unter der Leitung des Dubliner Gebärhauses von Clarke*)
66 Fälle; — 17 Kinder wurden lebend geboren.

Unter der Leitung von Collins**)
97 Fälle; — 24 Kinder wurden lebend geboren.

Während der Anstellung von M'Clintock und Hardy***)
37 Fälle; — 12 Kinder wurden lebend geboren.

Während meiner Anstellung im Wiener Gebärhause
33 Fälle; — 22 Kinder wurden lebend geboren.

4. Die Behandlung des Puerperalfiebers fängt man hier gewöhnlich mit kleinen Gaben von Calomel an; in allen Fällen von beginnender Entzündung und Empfindlichkeit der hieher gehörigen Organe, besonders wenn zugleich Tympanitis zugegen ist, legt man ein Stück Flanell, das in sehr heisses Wasser getaucht und gut ausgerungen worden war, auf den Unterleib, nachdem man früher Oleum Terebynthinae darauf geträufelt hatte. Man lässt den Flanell ungefähr 14 Minuten liegen. Das Brennen hievon ist sehr stark, und nur schwer lässt sich eine Kranke zu einer zweiten Application bewegen.

Als Umschlag gebraucht man oft das sogenannte Spongiopiline (d. h. eine Mischung von Flanell und Kautschouk) in warmes Wasser getaucht; es hat den Vortheil, viel leichter zu sein, die Wärme länger zu halten, durch den Geruchsinn nicht so zu belästigen und die Haut weniger zu reizen, als die gewöhnlichen Umschläge. Oft wendet man warme Bäder an. Innerlich gibt man überdiess oft Oleum Terebynth. und Oleum Ricini, von jedem 3—4

*) Collins l. c. pag. 346.
**) Collins l. c. pag. 346.
***) M'Clintock and Hardy l. c. pag. 344.

Drachmen*). — In den meisten Fällen wird noch eine Ader geöffnet und werden Blutegel angesetzt.

Es scheint aber nicht, als ob die Resultate glänzender wären, als die im Wiener-Gebärhause durch die exspectative Methode erlangten.

Wenn wir das Dubliner Gebärhaus und seine Einrichtungen mit unserer Anstalt vergleichen, so ergeben sich folgende Resultate:

1. Das Gebärhaus in Dublin ist ein Palast, der ausschliessend dazu dient, den Gebärenden und Wöchnerinnen Aufenthalt zu gewähren, und daher nicht bloss einen Theil eines allgemeinen Krankenhauses ausmacht.
2. In Dublin ist der Raum im Verhältnisse der zugewiesenen Pflegebefohlenen ein viel bedeutenderer als bei uns. Daraus ergibt sich ausser mehreren anderen von selbst einleuchtenden Vortheilen auch der, dass immer mehrere Zimmer durch einige Tage ganz leer stehen können, bis sie dann, wenn sie hinlänglich gesäubert und gelüftet sind, wieder bezogen werden. Bei dem ungemeinen Andrange zum Wiener Gebärhause ist diess selbst im Sommer, wo die Anzahl der Schwangern meist geringer ist, mit Mühe durch einige Stunden zu erreichen, und das Kreisszimmer, das hier am meisten Berücksichtigung verdient, wird kaum je leer.
3. Eine besondere Erwähnung verdienen die oben beschriebenen kleinen Gemächer, die den grösseren angefügt sind, und einen eigenen Ausgang auf den Corridor haben; dem gegenüber befindet sich auf jeder der hiesigen Gebärkliniken Ein grosser Krankensaal, in dem bisweilen viele Kranke zusammengehäuft werden müssen, der ferner von mehreren Wochenzimmern weit entfernt ist.
4. Das Dubliner Gebärhaus ist immer gesperrt. Der Eintritt findet jedesmal nur auf specielle Erlaubniss Statt, die übrigens den Gatten sehr leicht gewährt wird. Wer weiss, wie viel in einem Gebärhause durch Speisenzutragen gesündigt, wie

*) M'Clintock and Hardy l. c. pag. 38. Diess ist auch ungefähr die Behandlung unter der jetzigen Oberleitung, nur bedient man sich kaum je der Bäder.

viel Nachtheil bei uns durch das Zudrängen ganz Unberufener zu den Entbundenen veranlasst wird, dürfte die Wichtigkeit dieser kurzen Bemerkung nicht zu gering anschlagen.

5. Die Ventilation findet in Dublin durch die oben geschilderten Vorrichtungen auf eine viel energischere Weise Statt, als bei uns.
6. Eben so kann bei der geringen Anzahl der Pflegebefohlenen das Reinigen und Trocknen der Wäsche viel vollständiger vorgenommen werden, als diess wenigstens zur Zeit meiner Dienstleistung in Wien der Fall war.
7. Nie war in Dublin der Geruch vom Aborte zu spüren, während man bei uns, wo für eine ganze Abtheilung bloss ein einziger, sparsam zugemessener Raum zu diesem Zwecke besteht, fast immer hiedurch geplagt ist.
8. Die Wiener Anstalt gewährt einer ungemein grossen Anzahl von jungen Aerzten und Hebammen Unterricht, während die Zahl der Schüler in Dublin unbegreiflicher Weise sehr klein ist.
9. Die Wiener Anstalt lässt ihren Pfleglingen die Möglichkeit, die Kinder dem Findelhause zu übergeben. Welch' ungemeine grosse Last mancher Mutter dadurch von der Brust geschafft wird, welche kaum zu ermessende Wohlthat hiedurch vielen geschenkt ist, brauche ich kaum zu erwähnen. In Dublin sind die Mütter genöthigt, selbst für ihre Kinder zu sorgen, nachdem das dort bestehende Findelhaus wegen der in selbem herrschenden ungeheuren Sterblichkeit aufgelassen wurde *). Die Zahl der unehelichen Geburten, die in Dublin immer bedeutend kleiner ist als in Wien, soll seitdem abgenommen haben, was sich theilweise auch dadurch erklären lässt, dass früher unehelich Geschwängerte aus England und Schottland sich hieher flüchteten, um ihre Kinder zu versorgen.

*) Nach Berichten an das Parlament genasen von 10,272 kleineren und grösseren Kindern, die binnen 20 Jahren in die Krankenabtheilung des Dubliner Findelhauses geschickt worden waren, nur fünfundvierzig!! Vergl. Wilde (aus Dublin) Austria and its Institutions, Dublin 1843, pag. 228.

Das Findelhaus hat bei uns auch den hoch anzuschlagenden Nutzen, dass durch dasselbe eine Menge gesunder. längere Zeit überwachter Ammen abgegeben werden.

10. Im Dubliner Gebärhause werden nur in der Geburt Begriffene, aber keine Schwangeren in früheren Monaten aufgenommen. Auch hierin ist unsere Anstalt viel humaner, obwohl die Nothwendigkeit bald verbietend wird einschreiten müssen, und die Grenzen auch wirklich schon viel enger gezogen wurden, als die ursprüngliche Vorschrift lautete, seit der Andrang so gross ist, dass der Raum nicht mehr genügt.

Auch ausser dem Hospitale wirken hier ungewöhnlich viele im geburtshülflichen Fache bedeutende Männer. Neben dem grossartigen Gebärhause und dem Umstande, dass die Würde des »Masters« alle 7 Jahre einem andern Geburtshelfer zufällt und dadurch so viele Aerzte in die Möglichkeit kommen, sich bedeutende Kenntnisse in diesem Fache zu erwerben, ist diess hauptsächlich der Sitte zuzuschreiben, dass fast alle Geburten durch ärztlichen Beistand, nicht durch Hebammen geleitet werden.

Der Name Montgomery ist gekannt und geehrt, so weit Geburshülfe gepflegt wird. Vor Allem war es sein interessantes Buch über Schwangerschaft, das die allgemeine Aufmerksamkeit auf ihn zog und seine darin niedergelegten Mittheilungen über den Zustand der Brüste während dieser Periode, über das Corpus luteum, die Amputatio spontanea u. dgl. haben die Wissenschaft wesentlich bereichert. Ausserdem verdanken wir ihm mehrere interessante Aufsätze, grösstentheils in Zeitschriften, von denen wir nennen: On transverse Malposition of the Head as a Cause of Difficult Labour. (Dublin Journal. Vol. VI. Nr. 17, pag. 231.) — On the Occasional Occurrence of Mental Incoherence during Natural Labour. (Vol. V. Nr. 13. p. 52.) — A Case of large Cauliflower Excrescence, successfully removed together with the portion of the cervix Uteri from which it grew. Dublin 1845. — Observations on Uterine Polypi and Ulceration. (Dublin Quarterly Journal August 1846) — und über Hypertrophie der vordern Muttermundslippe (veröffentlicht im Jahre 1850). — Objections to the In-

discriminate Administration of the Anaesthetic Agents in Midwifery. (Dublin Quarterly Journal May 1849) — auf welchen Aufsatz wir später zurückkommen, wenn wir über den Standpunct zu sprechen kommen, den diese Frage gegenwärtig in Grossbritannien einnimmt. —

Montgomery gibt an der Universität als Professor der Geburtshülfe Vorlesungen über die Theorie dieses Faches, wobei er von ihm gefertigte Präparate und Modelle benützt. Aehnliche Vorlesungen hält der hier als Practiker viel beschäftigte Dr. Beatty am College of Surgeons.

Der gegenwärtige Präsident des King and Queens College*), of Physicians in Irland ist Dr. R. Collins, früher Master des Gebärhauses, der sich durch eine genaue Besprechung alles dessen, was unter seiner siebenjährigen Verwaltung vorfiel, in welcher Zeit sich 16,654 Geburten ereigneten, ungemeine Verdienste um die Geburtshülfe erwarb**); durch seine schlichte Darstellung, durch die bis ins Genaueste gehenden Angaben, wird sein Werk noch lange eine Fundgrube für Alle bleiben, die geburtshülfliche Fragen genauer behandeln wollen. Um jene, die dieses Buch nicht kennen sollten, lebhaft zur Lectüre desselben zu ermuntern und von der Genauigkeit, mit welcher Collins verfuhr, ein Beispiel zu geben, führe ich beispielsweise an, dass in einem ganz leicht und schnell zu übersehenden Schema die Geburtsdauer von 15,850 Fällen angegeben ist. Wenn ich hinzufüge, dass in ähnlichen übersichtlichen Tabellen***) über alle möglichen Fragen Aus-

---

*) Dieser etwas sonderbar klingende Name kommt daher, dass dem Collegium die erworbenen Rechte durch Königin Mary und ihren Gemal William III. nach der Vertreibung der Stuarts bestätigt wurden.

**) *A practical Treatise on Midwifery, containing the Result of* 16,654 *Births occurring in the Dublin Lying-in hospital during a period of seven years commencing November* 1826, *by Robert Collins M. D. London* 1836.

***) Um den Inhalt einer solchen Tabelle, der alle andern über die verschiedenen Gegenstände ähnlich abgefasst sind, darzustellen, geben wir an, dass z. B. bei Steissanlagen bei jedem Falle angeführt ist: das Geschlecht des Kindes, ob lebend oder todt geboren, durch die wievielte Schwangerschaft, in wie langer Geburts-

künfte ertheilt werden und dass diese Resultate mit den gewichtigen Bemerkungen und Erfahrungen eines Mannes versehen sind, der eine so reiche Gelegenheit so schön benützte, so kann man nicht mit zu viel Lob von dem Werke sprechen.

Für den grössten Lobspruch aber, den man einem solchen Quellenwerke ertheilen kann, halte ich den, dass die Thatsachen so bündig und genau zusammengestellt sind, dass hiedurch jedem Leser gestattet wird, sich selbst seine Ansichten und Schlüsse zu bilden, ganz unabhängig von denen des Verfassers. Das ist nun bei Collins' Werke wirklich der Fall; man kann sich bei ihm Rathes erholen, sich Gründe und Gegengründe für Ansichten verschaffen, an die der Verfasser nicht dachte, ja man kann, wie z. B. bei dem Abwägen des Verhältnisses, in dem Perforation und Zangenoperation zu einander stehen sollen, das Denken und Handeln des Verfassers aus seinen eigenen Angaben widerlegen. Dieses Lob klingt nur für einen Augenblick paradox, bei einigem Nachdenken wird man aber finden, dass gerade durch diese objective, echt philosophische Behandlungsart des fruchtbaren Gegenstandes der Werth der Arbeit unabhängig von Coterien und Ansichten, ja selbst von dem zeitweiligen Stande der Wissenschaft so lange vollständig gesichert ist, bis ein anderer Beobachter mit gleich emsigem Fleiss und gleich reicher Erfahrung uns ein gleich vortreffliches, gleich genaues Werk liefert, ja selbst dann wird der Vergleich der Resultate ungemein anziehend sein!

Gleichsam als Gegensatz zu diesem eine ungeheuer ausgedehnte öffentliche Praxis besprechenden Werke erschien eine zweite Arbeit von Collins, die genaue und ausführliche Auskunft über die zahlreiche Privatpraxis des Schwiegervaters des Verfassers, des in Dublin ungemein beliebten Geburtshelfers Dr. J. Clarke, gibt, der im Jahre 1834 starb*). Waren in dem ersten Buche Vorfälle

---

arbeit es zur Welt gefördert wurde; hiezu kommen noch für jeden wichtigeren Fall Bemerkungen des Verfassers, so wie aus diesen Resultaten abgezogene Schlüsse und Ansichten über den Gegenstand.

*) *A short Sketch of de Life and Writings of the late Joseph Clarke Esq. M. D., containing minute Details of his private practice, ex-*

geschildert, die in der Spitalpraxis unter den ärmeren Classen sich ereigneten, wo begreiflicherweise vor der Aufnahme in die Anstalt oft grobe Vernachlässigungen vorkamen, so behandelt das zweite Ereignisse, die sich in den höhern und höchsten Ständen zutrugen, wo die schnellste und aufmerksamste Pflege vom Beginne an angewendet wurde.

Vor nicht langer Zeit erschien von Collins eine kleine Schrift, die einen äusserst wichtigen, auch bei uns häufig vernachlässigten Gegenstand betrifft, nämlich die hinreichende Ventilation in öffentlichen und Privat-Gebäuden*). Er weist nach, dass bei der letzten in Irland herrschenden Typhus-Epidemie viel mehr Land- als Stadtärzte ihr Leben eingebüsst haben, und zwar einfach aus dem Grunde, weil die Wohnungen der ärmeren Bevölkerung, die jene zu besuchen hatten, so wenig gelüftet waren, während selbst die Aerzte der Spitäler, wo doch eine viel grössere Menge von Kranken aufgehäuft war, selten ein Beute der Krankheit wurden. Collins führt hier eine Menge interessanter Thatsachen auf, von denen wir vor Allem erwähnen müssen, dass von **1758—1783** unter **17,650** im Dubliner Gebärhause geborenen Kindern **2,944** an Convulsionen starben (d. h. jedes 6. Kind); es gelang Dr. Joseph Clarke, die Oberleitung des Gebärhauses aufmerksam zu machen, dass höchst wahrscheinlich die zu geringe Ventilation Ursache dieser enormen Sterblichkeit sei. Auf sein Anrathen wurden in einer Ecke jedes Krankenzimmers Röhren von 6 Zoll im Durchmesser angebracht, die von der Zimmerhöhe bis zum Dache des Hauses reichten, wo halbbedeckte Fenster eingerichtet wurden**), auf diese Art war zu allen Zeiten freie Luftbewegung hergestellt.

---

tending over a series of 44 *years, including* 3878 *births, by Robert Collins. London* 1849.

*) *Observations on the Prevention of Contagious Diseases by the effectual ventilation of the houses of the lower classes. Dublin* 1848.

**) Eine ähnliche Vorrichtung befindet sich auch im allgemeinen Krankenhause zu München, vergl. Jos. Thor's Darstellung der baulichen und inneren Einrichtungen eines Krankenhauses durch die Organisationsverhältnisse des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München erläutert. München 1847.

In den 6 ersten Jahren, nachdem diese Einrichtungen getroffen waren, starben von 8033 Kindern, deren Geburt in diese Epoche fiel, 419 (d. h. 1:19, doch wird unbegreiflicher Weise nicht gesagt, ob alle an Convulsionen). — Collins verdoppelte die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand zur Zeit, als ihm die Leitung des Spitals übergeben war. Ausser während der allerkältesten Zeit wurden Tag und Nacht die Röhren offen gehalten, und jeden 8. oder 9. Tag wurden die Wochenzimmer geleert, der Boden mit einer starken Lösung von Chlorkalk bestrichen und durch 24 Stunden so gelassen. Von den 16,650 Kindern, die während dieser Zeit zur Welt kamen, starben bloss 37 an Convulsionen, hiervon kamen 14 auf das 1., 7 auf das 2. Jahr — hierauf wurden die obengenannten Vorkehrungen getroffen und es starben in den folgenden 5 Jahren nur mehr 16 Kinder an dieser Krankheit. Schlagende Beispiele für seinen Satz führt der Verfasser auch aus den Erfahrungen des in London lebenden Dr. Arnott auf: In dem prächtigen zoologischen Garten von Regents Park wurde ein neues Haus für Affen gebaut und alle Mühe angewendet, um dasselbe für die Bewohner der wärmeren Zone so zuträglich als möglich zu machen. Unglücklicherweise aber beging man den Irrthum, zwei Camine so tief als möglich am Boden anzubringen, dessgleichen waren die Oeffnungen in den Rauchfang ganz nieder, um die warme Luft so wenig als nur immer anging entweichen zu lassen, die Fenster waren so klein als nur möglich. Am Fussboden waren Oeffnungen, die zu Schläuchen von heissem Wasser führten, die man im ganzen Umfange des Zimmers gelegt hatte. Um bei kaltem Wetter einige Ventilation herzustellen, hatte man in den Verschallungen der Mauer tief unten am Boden Oeffnungen angebracht. Man ging hiebei von der irrigen Idee aus, dass das von den Thieren ausgeathmete Kohlenoxydgas wegen seiner grösseren Schwere sich von der Luft trennen und unten entweichen würde. Nachdem dergestalt Alles besorgt worden war, setzte man ungefähr 60 Affen in das Zimmer, von denen viele schon mehrere Winter in England verlebt hatten. Schon nach einem Monate waren mehr als 50 derselben todt und die wenigen noch überlebenden waren sterbend. Am Tage nach der Besichtigung des Affenhauses wurde Arnott's Rath für einen Knaben in

Anspruch genommen, der mit ungefähr 40 Cameraden in einer Anstalt unfern von London erzogen wurde; man fürchtete eine beginnende Lungentuberculose und mehrere Knaben sollten mit ähnlichen Leiden behaftet sein. Bei genauerer Untersuchung der Räumlichkeit ergab sich, dass man mit grossen Kosten ein neues Schulgebäude gebaut hatte, in dem die 40 Knaben einen grossen Theil des Tages verlebten, in welchem man aber keine Oeffnung angebracht hatte, um die Luft sich erneuern zu lassen, ausgenommen eine tief am Boden befindliche vom Camine ausgehende. Freilich war an der Zimmerdecke ein Schubfenster angebracht, aber man gab sich keine besondere Mühe, dasselbe in Gegenwart der Zöglinge zu öffnen, weil einer der Knaben von Lungenentzündung befallen worden war, die man der kalten Luft, die durch das geöffnete Fenster eingeströmt war, zuschreiben zu müssen glaubte.

Der Nachfolger Dr. Collins' in der ärztlichen Administration des prächtigen Gebärhauses war Dr. Evory Kennedy, der jetzt einer ausgebreiteten geburtshülflichen Praxis in Dublin vorsteht. Er hat das Verdienst der Anwendung des Stethoskops in der Geburtshülfe Eingang in Grossbritannien verschafft zu haben, auch war er der Erste, der vom Nabelschnurgeräusche (das übrigens wohl nur auf einem Irrthum beruht) spricht. Ausserdem hat er den Gebrauch des Tart. emet. in der geburtshülflichen Praxis von Dublin eingeführt, besonders, wie wir früher schon erläutert haben, um den Muttermund zur Eröffnung zu bringen. Im Jahre 1837 veröffentlichte er eine kleine Abhandlung über Hypertrophie der Gebärmutter und andere Krankheiten dieses Organes. Ferner in demselben Jahre einen Aufsatz über Verschliessung der Scheide und der Gebärmutter. Endlich schrieb er über die Heilung der Vesico-Vaginal-Fistel durch das Cauterium — über Ophthalmia neonatorum — über Apoplexie und Paralysis bei Neugebornen (Dublin 1836).

Von jüngern Männern hat besonders der ungemein fleissige Fletwood Churchill sich einen bedeutenden Namen gemacht, der vor Allem in Amerika hohen Ansehens geniesst. Seine grössern Arbeiten sind: Ein Lehrbuch über die Theorie und Praxis der Geburtshülfe (London 1850), das in kurzer Zeit die zweite Auflage

erlebte, ein Werk über Frauenkrankheiten, das (London 1850) schon in der 3. Auflage erschien, ein Werk über Kinderkrankheiten, endlich im Auftrage der Sydenham Society eine Geschichte des Puerperalfiebers nach englischen Quellen mit Wiederherausgabe älterer bedeutender Werke über diese Krankheit (in der Sammlung der Werke, die die Sydenham Society herausgibt).

Churchill's Arbeiten zeichnen sich durch ungemein fleissige Benützung des bisher im Fache Erschienenen aus, er kennt dabei — eine in England noch nicht sehr häufige Eigenschaft — auch die fremdländische Literatur im Allgemeinen, ja sogar die deutsche. Allen einzelnen Abschnitten geht eine geschichtliche Einleitung voraus. Vielleicht unter allen Schriftstellern über Geburtshülfe hat Churchill am meisten die statistischen Ausweise benützt und führt seine Ansichten auf solche Quellen zurück. Zu so vielen Verdiensten für eine übersichtliche Darstellung des von den meisten Schriftstellern in den genannten Fächern Geleisteten kommt noch eine deutliche Diction und Sorgfalt für äusserst nette Ausgaben sowohl in rein typographischer Hinsicht als auch besonders rücksichtlich der ausgezeichnet schönen Holzschnitte.

Seine Werke sind in einem grossen Theile Amerikas Vorlesebücher.

Uebrigens ist Churchill durchaus nicht ausschliesslich Schriftsteller, er hat unter andern durch die Leitung eines kleineren geburtshülflichen Institutes, das er durch mehrere Jahre führte, bedeutende practische Kenntnisse.

Zuletzt — nicht nach der Reihe, die das Verdienst, sondern nach jener die das Alter gibt — müssen wir auf die Leistungen M'Clintock's und Hardy's hinweisen, die in einem vor kurzem erschienenen Werke *) würdig die Bahn betreten haben, auf der früher Jos. Clarke und Collins wandelten. Ihre Arbeit umfasst die Ereignisse des Dubliner Gebärhauses, die in die Jahre 1842, 1843 und 1844 fallen. Sie haben in ähnlicher genauer Weise, wie

---

*) *Practical Observations on Midwifery and the Diseases incident to the Puerperal State by Alfred H. M'Clintock and Samuel L. Hardy, Ex-Assistants of the Dublin Lying-in hospital etc. Dublin* 1848.

wir diess früher bei Besprechung von Collins' Werke erwähnten, alle einzelnen Doctrinen durchgegangen. Wir haben in der vorliegenden Schrift so oft ihre Arbeit benützt, dass wir dadurch wohl am meisten unsere Ueberzeugung von der Brauchbarkeit derselben dargethan haben. Ausser diesen Vorzügen dürfen wir aber nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass ein eigenthümlicher Reiz des Werkes darin liegt, dass wir in so viele Leistungen der neuern englischen geburtshülflichen Literatur einen Einblick und einen Anhaltspunkt zu Vergleichungen erhalten.

Wir können uns nicht enthalten, schliesslich Wilde's zu erwähnen, eines Mannes, der für uns Oesterreicher schon darum Interesse hat, weil er über Oesterreich und seine Anstalten nach längerem Aufenthalte daselbst ein Buch geschrieben hat*), das wir gleichfalls im Vorhergehenden anführten und das auf eine gründliche, einsichtsvolle Art unsere damaligen medicinischen Verhältnisse besprach. Hat sich auch seither Manches geändert und vermied der Verfasser auch nicht alle Missverständnisse — wie diess vorzüglich bei dem Artikel »Gebärhaus« der Fall ist — so hat das Buch doch selbst jetzt noch ungemein viele Anziehungspuncte. Der Verfasser, der als Augenarzt einen weiten Wirkungskreis in Dublin hat, und die Lehren unserer deutschen Ophthalmologen, besonders unseres Jäger, auf irischen Boden verpflanzt, verfolgt mit grossem Beifall eine sehr verschiedenartige literarische Laufbahn. Zuerst erschienen von ihm Narrative of a Voyage to Madeira and the Mediterranean, er bearbeitete hierauf den ärztlichen Theil des Irish Census für 1841 und gab 1849 die zweite Auflage von The Closing years of Dean Swift's Life etc. heraus, worin er sich zu beweisen bemüht, dass sein berühmter Landsmann nicht wahnsinnig gewesen sei. Bemerkungen über Stella und die Veröffentlichung einiger nicht bekannt gewordenen Gedichte des ausserordentlichen Mannes erhöhen das Interesse des Werkes. Wilde's letzte Schrift behandelt gleichfalls einen irischen

---

*) *Austria: its literary scientific and Medical Institutions etc. by W. R. Wilde, M. R. I. A. Licentiate of the Royal College of Surgeons in Irland. Dublin* 1843.

Gegenstand: The beauties of the Boyne*) and ist Tributary the Blackwater.

Der fleissige Wilde kam aber auch mit der Geburtshülfe in unmittelbaren Zusammenstoss durch einen Aufsatz über Volksaberglauben in Irland und zwar zunächst in Beziehung auf Geburtshülfe**). Wir können uns nicht enthalten, aus dieser Schrift, die unsern Lesern sonst kaum bekannt werden dürfte, einige Auszüge zu liefern, die wir vorsätzlich so viel als möglich mit den Worten des Verfassers zu geben uns bemühten:

Liebesmittel. In Irland war noch vor Kurzem kaum Ein alter Kräuterdoctor, der nicht allerlei dergleichen Dinge zu verschreiben gewusst hätte, und selbst jetzt vergehen noch wenige Jahre, in denen nicht mehrere Fälle von Verabreichung von Kanthariden zu diesem Zwecke vorkämen.

Wäre mir der sogleich zu besprechende, scheussliche Gebrauch nicht wenigstens von drei äusserst glaubwürdigen Persosonen, die in verschiedenen Theilen der westlichen Grafschaften wohnen, erzählt worden, ich hätte ihn wahrlich zu dem Aberglauben eines vergangenen »finstern Zeitalters« gerechnet. Die Dirnen gehen in Begleitung eines Zauberkraft besitzenden alten Weibes um Mitternacht auf den Friedhof und graben dort einen menschlichen Leichnam aus, der 9 Tage in der Erde gelegen hat. Mit einem Messer, das einen schwarzen Griff haben muss, entfernen sie von der ganzen Länge des Körpers einen Streifen Haut, der einige Zoll in der Breite beträgt, und wo möglich ein Stück jener Theile umfassen muss, die mit Haaren besetzt sind, als Kopf, Gesicht, Brust, Schamgegend. Nachdem die Leiche wieder bestattet ist, wird jener Hautlappen über einen Leichenstein ausgebrei-

---

*) Am Boynefluss in der Nähe von Drogheda im nördlichen Irland wurde bekanntlich jene Schlacht geschlagen, die Irland Wilhelm III. unterwarf. Der Erinnerungstag an jenes Ereigniss (1. Juli 1690) gibt noch jetzt nicht selten Veranlassung zu blutigen Parteidemonstrationen.

**) *Irish Popular and Medical Superstitions. A short account of the Superstitions and Popular Practices relating to Midwifery.* Gelesen am 1. März 1849 vor der geburtshülflichen Gesellschaft in Dublin.

tet und gewisse Besprechungen und Einsegnungen vorgenommen, wobei man nicht versäumen darf, die errungene Beute mit Wasser aus einem ausgehöhlten heiligen Steine zu bespritzen. Dann faltet die arme leichtgläubige Dirne den ekelhaften Fund in Form eines Kreuzes und legt ihn sich auf das hochpochende Herz, während die alte Hexe, die zu alle dem gerathen, gewisse Gebete hermurmelt. Zur vollen Wirksamkeit fehlt aber noch, dass die Liebeskranke bei nächster Gelegenheit, ohne dass der Geliebte es weiss, mit dem geheiligten Gürtel ihm Arm, Fuss oder die Brust umfängt; damit er aber die ihn umgebenden Gegenstände nicht wahrnehme, wird er gewöhnlich durch Whiskey (Branntwein) in einen tiefen Grad von Anästhesie versetzt.

Begreiflicher fürwahr und erklärlicher ist die Wirkung dieses Gürtels als Abortivmittel, von welcher man auch Beispiele kennt, wo er dann auf die weibliche Scham aufgebunden wurde.

Fest glauben die gemeinen Irländer an die Möglichkeit, nach freiem Willen bei Andern Impotenz und Unfruchtbarkeit hervorbringen zu können. Solche Behexung fürchtet man am meisten während der Ceremonie der Verehelichung, wo etwa ein hintangesetzter Liebhaber oder wer immer dem Glücke des jungen Paares mistgünstig ist, es in seiner Gewalt hat, jene Zustände hervorzurufen, indem er eine gewisse Menge von Knoten schürzt, und dazu bestimmte Formeln spricht. So weit ging noch vor Kurzem die Furcht vor solchem Zauber, dass es nicht zu den Seltenheiten gehörte, wenn der Bräutigam vor dem segnenden Priester ohne allen und jeden Knoten erschien, d. h. mit offener Cravate, mit aufgelösten Schuhbändern, Hosenträgern etc. Die Braut aber, die derlei fürchtet, verlässt sogleich nach ihrer Verheiratung die Gesellschaft, um sich zu entkleiden. Dieser Aberglaube hat eine weite Verbreitung in Schottland und Irland, und eine der häufigsten Anklagen, die man in Schottland gegen Hexen und Zauberinnen vorbrachte, war die, Unglücksknoten geschürzt zu haben.

Nicht ganz selten lässt man, um Unfruchtbarkeit hervorzubringen, die Person, der man es anthun will, Milch trinken, in welcher eine Gras-Maus (Sorex Araneus) gekocht worden war. Soll ein Weib nicht mehr Kinder gebären, so genügt es, die Nachgeburt durch 3 alte Weiber unter einem Hollunderbaum eingraben

und mit einer hölzernen Kugel bedecken zu lassen. Doch scheint es nothwendig, hiezu noch gewisse Gebete herzusagen, die aber sehr schwer zu erfahren sind, weil alte Weiber und Hebammen billiger Weise sehr geheim damit thun.

Uebrigens haben auch die Unfruchtbaren viele heilige Schreine und Ceremonien; der merkwürdigste dieser Plätze war das Bett eines Heiligen, das auf der Insel Arran stand und in dem selbst Frauen der besseren Classen, wenn sie lange nicht in die Hoffnung kamen, eine Sommernacht zuzubringen pflegten. Am 3. Juni sieht man noch häufig beim Heiligen von Glendalongh eine Menge hübscher Mädchen aus der Grafschaft Wicklow, die dort gegenüber dem westlichen Eingange der Cathedrale inbrünstig ein grosses steinernes Kreuz umfassen, um Fruchtbarkeit zu erhalten. Uebrigens stellen sie sich dadurch auch sicher, dass sie nie im Kindbette sterben können.

Wilde hatte vor wenigen Jahren in Dublin Gelegenheit, zu sehen, dass der Glaube, dass eine während der Schwangerschaft Verstorbene durch die Kraft des sündlosen Keimes von Sünden gereinigt werde, noch nicht gänzlich ausgestorben sei: eine arme Frau verlor durch unglücklichen Zufall das Leben und ihre Angehörigen zeigten den grössten Eifer, ja sicher zu erfahren, ob sie in der Hoffnung gewesen sei.

Sieht eine Schwangere einen Hasen, so darf sie sicher sein, dass das Kind eine Hasenscharte tragen wird, und es bleibt ihr als einziges Gegenmittel nur übrig, einen kleinen Riss in eines ihres Kleidungsstücke zu machen. — Kleine traubenartige Muttermäler in Gesicht und Nacken werden gewöhnlich davon hergeleitet, dass man die Mutter während »ihrer Zeit« mit Himbeeren, Trauben von Johannisbeeren oder ähnlichen Früchten beworfen hat. Selbst einsichtsvolle Leute halten daran fest, dass diese Muttermäler um dieselbe Jahreszeit wie die Früchte, denen sie ähnlich sehen, reifen; es braucht wohl kaum erinnert zu werden, dass diese Ansicht scheinbar einigen Grund dadurch erhält, dass dergleichen Flecke bei grösserer Wärme, also begreiflicherweise vorzüglich im Sommer, röther werden und mehr hervortreten. Flache, weit ausgebreitete Flecke auf der Haut des Kindes, von der Farbe des Bordeaux-Weines, werden nach der gewöhnlichen Meinung dadurch hervor-

gebracht, dass auf die entsprechenden Körperstellen der Mutter zufälligerweise Wein getropft wurde. Jene fettartige Geschwulst von dunkler Farbe, die gewöhnlich mit Haaren besetzt ist, verdankt ihren Ursprung dem Zufalle, dass die Mutter eine Maus oder Ratte gesehen hat, oder gar mit einem dieser Thiere beworfen wurde. Wo immer die Hand nach einem solchen Ereignisse zuerst hingreift, dort wird sich am Kinde eine derartige Entstellung ausbilden, es bleibt daher der Schwangern nichts anders übrig, als sogleich auf eine gewöhnlich bedeckte Körperstelle zu tasten, um die Sache wenigstens so unschädlich als möglich zu machen.

Die verschiedenen Monstrositäten gelten gleichfalls für das Product eines heftigen Eindruckes auf die Einbildungskraft der Mutter. Wenn eine Schwangere ihren Fuss oder Schuh im Kirchhofe am Grase abwischt, so glauben Viele aus den untern Classen, dass das Kind einen Klumpfuss tragen wird.

Geht eine Schwangere unter dem Kopfe einer trächtigen Stute vorbei, so glaubt das Volk, dass ihre Schwangerschaft so lange als die Tragzeit der Stute dauern werde.

Man hat mehrere Mittel, um zu erfahren, ob eine Person schwanger oder fruchtbar sei; davon nur eines. In der Nähe von Dundalk steht ein grosses altes Kreuz, dessen höchster Stein von drei andern getragen wird. Dieser obere horizontale Theil ist convex und ausgehöhlt, so dass nur mit Schwierigkeit etwas hier liegen bleibt. Ein Weib kann nun leicht herausbringen, ob und wie viele Kinder sie haben wird, sie darf nur auf die Spitze ein Steinchen werfen. Wenn ihr das gelingt, so glaubt man sicher, dass sie fruchtbar sein wird, und so viele Steinchen liegen bleiben, so oft wird sie entbunden werden. Häufig werden Geburtshelfer und Hebammen gefragt, wie viele Kinder eine Frau wohl noch haben werde; man setzt voraus, sie müssten das nach der Anzahl Knoten in der Nabelschnur zu sagen wissen.

Bei schweren Geburten flüchtet man zu einer Menge abergläubischer Gebräuche; einer der gewöhnlichsten aber ist, dass man auflöst, was nur immer an Personen oder Gegenständen gebunden ist; die Schlösser werden aufgemacht, Riegel an Thüren oder Fenstern zurückgeschoben, alle Knoten aufgelöst, ja selbst die Kühe an der Krippe werden losgelassen, in der Hoffnung durch nicht wohl

gekannte, geheime Sympathie die Gebärmutter zur Erweiterung zu bringen und ihr so die Möglichkeit zu geben, ihrer eingesperrten Bürde ledig zu werden. Man geht auch so in der Hoffnung vor, jede von Uebelgesinnten ausgesprochene Beschwörung und das Schürzen der Knoten unschädlich zu machen.

Eines der gewöhnlichsten Mittel, um etwas lange dauernde Geburtsarbeiten zu verkürzen, besteht darin, dass man auf den Kopf der Leidenden den Hut eines Hahnreies, wo solcher nur immer zu finden, setzt. In einem solchen Falle hatte man die Hüte aller Nachbarn versucht, keiner wollte helfen, da schrie die Kreissende, man möge ihr doch den Hut ihres Mannes bringen. Dieser passte vortrefflich und siehe da! die Geburt ging schleunigst vor sich.

Es wird viel davon gesprochen, dass die irischen Hebammen sich lange Zeit des Secale bedient haben, bevor der Gebrauch desselben den Aerzten bekannt war; wie dem auch sei, so viel ist gewiss, dass sie sich zur Erreichung ähnlicher Zwecke mitunter höchst ekelhafter Dinge bedienten, so wurde der Urin des Ehemanns für höchst wirksam gehalten. Auch pflegten die Landhebammen die Kreissenden so zu legen, dass ihre Hüften gerade einem Feuer gegenüber lagen, ein Gebrauch, der auch in Indien heimisch ist. Zu dem auch an andern Orten früher gebräuchlichen Schütteln der Gebärenden durch starke Männer wurde, man weiss nicht mit welcher Beziehung, vorzugsweise Jemand gewählt, der frisch vom Pfluge weg geholt werden musste.

Geburtsgürtel*) und der Strick des heil. Franciscus wurden vor 20—30 Jahren vielseitig in Gebrauch gezogen, um sich einer

*) Im Süden und Westen Irlands ist der erste Februar unter den untern Ständen ein hoher Festtag. Unter den verschiedenen Ceremonien, die da vorgenommen werden, ist das Besprechen der Geburtsgürtel in der ersten Reihe. Derselbe besteht aus einem Band, einer Binde oder Schärpe, die natürlich zuerst besprochen, dann aber über Nacht auf einem freien Platze über einer Hecke aufgehangen wird. Wenn es sich bei der Besichtigung am nächsten Morgen herausstellt, dass der Gürtel grösser geworden ist, so zeigt das auf lange Lebensdauer, ist er kürzer, so bedeutet es frühen Tod der Person, die die Besprechung vorgenommen hat. Jedenfalls erhält aber der Gür-

glücklichen Entbindung zu versichern. Selbst Personen aus dem Mittelstande bedienten sich ihrer, besonders bevor irgend ein operatives Einschreiten zugestanden wurde. Doch erhielt die Leidende nicht allein diesen geheiligten Gürtel, sondern sie wurde vollends mit Amuleten umgeben. Auch jene runden oder eiförmigen Steine, die man häufig an Grabhügeln, Ruinen von Kirchen, an heiligen Quellen, oder an den noch vorhandenen rohen Steinaltären im Westen Irlands findet, besitzen nach dem Volksglauben gewisse geburtshülfliche Kräfte und werden oft aus bedeutender Entfernung herbeigeholt und ins Bett der Gebärenden gelegt. In der Gegend von Clonmacnoise erhielt bei jeder schweren Geburt ein Freund des Hauses den Auftrag, jenes alte steinerne Kreuz, an das sich so viele Sagen knüpfen, dergestalt zu umarmen, dass die Fingerspitzen sich berühren; sollte der oder die Abgesandte zu klein sein, um diess möglich zu machen, so muss ein Kleidungsstück oder das Schnupftuch die Spanne vollenden. Nach seiner Rückkunft umarmt der Gesandte die Gebärende genau auf dieselbe Weise und unmittelbar darauf »löst sich der Knoten der Geburt.« Einige alte Hebammen behaupten dasselbe dadurch zu bewirken, dass sie über der Kranken eine Menge Bänder, die sie früher durch Gebete und Besprechungen geheiligt hatten, zusammenbinden und hierauf lösen. So war es im Westen auch hergebrachter Gebrauch, über der Gebärenden während einer Wehe neun verschiedene Kleidungsstücke (wo möglich von einem Manne) herzuzählen.

Die Hebamme tröstet die Leidende gewöhnlich damit, dass die Liebe des Kindes desto grösser sein werde, je mehr Schmerzen sie ausstehe. Ein sehr verbreiteter Glaube, den Hebammen mehr als alles Andere der Art unterstützen und worauf viele witzige Anspielungen im Volke die Runde machen, besteht darin, dass die Hebammen die Macht besitzen, die Wehen von der Kreissenden auf jeden beliebigen Mann zu übertragen. Hiezu wählt man sehr häufig den Ehemann, doch sind es vor Allem alte Junggesellen, die die Rache der Hebammen her-

---

tel dergestalt ganz eigenthümliche Kräfte und heisst von dem Tage an Brat, Brighde oder St. Brigitta's Gewand, weil er am Festtage der Heiligen jene heilsamen Eigenschaften gewann.

ausfordern, solche sind daher selten in einem Bauernhause zu sehen, wenn dort eine Niederkunft vor sich geht.

Wenn wir die alten Manuscripte nachschlagen, so finden wir recht sonderbare Recepte, um die Geburt zu beschleunigen: »Nimm gleiche Theile von der Milch einer Hündin und eines Schafes und von Wein, lass das Gemisch trinken und die Geburt wird unverweilt eintreten.«

»Lasst die folgenden Worte auf Pergament schreiben, bindet sie ihr um den Hals und sie soll ohne Gefahr gebären: Maria peperit; Christum peperit; Anna peperit; Maria, Elizabeth, et Johannem, Celestium Remigium. Satur, Arepo, Tenet, Opera, Rotas.«

Und in späteren Zeiten (1739) verordnete K'Eogh, in dessen Therapie der Hase eine grosse Rolle spielte: man nehme die Augen, ohne sie zu beschädigen, im März aus dem Kopfe eines Hasen und trockne sie mit Pfeffer; eines aus diesen muss so auf den Bauch gebunden werden, dass das Auge denselben betrachtet. Diess wird die Geburt sehr beschleunigen, doch entferne man das Kind eiligst, denn sonst würde die Gebärmutter gleichfalls heraustreten. Können wir, sagt Wilde, uns wundern, dass der Aberglaube lange in einem Lande fortlebte, wo dergleichen Mittel durch einen Artium Buccalaureus und protestantischen Caplan des damaligen Baron Kingston ernstlich angerathen wurden?!

In Fällen von Querlagen wurden die Weiber im eigentlichsten Sinne des Wortes bei den Füssen aufgehangen und heftig geschüttelt, um die Kindeslage zu ändern. Wenn nun gleich dieser Gebrauch jetzt selten mehr in Ausführung gebracht wird, so soll doch noch vor wenigen Jahren in der Grafschaft Donegal eine Gebärende in Folge dieser grauenhaften Operation gestorben sein.

Es scheint, dass die Evolutio spontanea den irischen Hebammen schon von Alters her bekannt war. Wenigstens behaupten mehrere alte Aerzte hierüber Mittheilungen von Seite der Wochenbett-Wärterinnen erhalten zu haben, lange bevor Dr. Douglas seine Ansichten hierüber veröffentlichte. In Gabelhover's im Jahre 1559 gedrucktem Werke über Arzneikunde, finden wir ein Recept »um das Kind entweder lebend oder todt rückkehren oder sich

im Mutterleibe gerade (directly) umkehren zu machen, dieweil es bis jetzt nur ungerade gelegen hatte« (p. 235).

Die rohe Hülfeleistung einiger irrischen Landhebammen in der Provinz Connaught verursachte in früheren Zeiten sehr häufig entsetzliche Folgen. Wilde's Vater, der ein beschäftigter Landarzt war, erzählte, dass mehrere Hebammen in nicht wenigen Fällen die Herausbeförderung der Frucht mit einem Haken von Stahl unternahmen, ja noch vor wenigen Jahren war es in der Grafschaft Galway gang und gäbe, bei Verzögerung des Geburtsgeschäftes das Mittelfleisch einzuschneiden oder einzureissen, hiezu bedienten sie sich eines Messers, das aus dem obern Ende einer alten Sichel geformt war.

In grossem Ansehen gegen Feuer- und Wassergefahr steht die Fruchtblase. Auch wenn sie unzerrissen von einigen Hausthieren, z. B. der Kuh zu erhalten ist, so bewahrt man sie auf und hängt sie auf den Querbalken (collar-beam) des Hauses. Wilde fragt, ob nicht ein kluger Arzt, der den grossen Nutzen der Eihäute erkannt habe, Ursache an diesem Aberglauben gewesen sei, den er absichtlich veranlasst habe, um so die Blase so lange als möglich zu erhalten.

Beim Durchschneiden des Nabelstranges lassen die Hebammen ein viel längeres Stück an dem Nabel eines Knaben als eines Mädchens zurück.

Um das Geschlecht des nächstfolgenden Kindes zu bestimmen, braucht man nur auf den Stand des Mondes zur Zeit, als die Geburt oder selbst der Abortus vor sich ging, Rücksicht zu nehmen; war er im Zunehmen, so ist der nächste Sprössling ein Knabe, im entgegengesetzten Falle wird das nächste Mal ein Mädchen geboren.

Bei Blutflüssen werden eine Menge Volksmittel gebraucht; eines der ältesten, das nun fast in Vergessenheit gekommen ist, besteht darin, dass man einen Nagel aus einer Ecke in die Erde vergräbt und dort lässt, bis die Frau gerettet ist. Ein anderes Mal doch viel häufiger bindet man das Handgelenke, die Knöchel und Finger recht fest, um die Rückkehr des Blutflusses zu verhüten. Geht der monatliche Fluss zu stark, so windet man Fäden aus Wolle um das letzte Glied des Daumen. Wilde hat aus diesem Zusammenschnüren recht bedenkliche Folgen gesehen. Ein sehr gewöhn-

liches Heilmittel bei jeder Gattung von Blutflüssen fand man noch vor wenigen Jahren in einer Mischung von einigen Tropfen des abgegangenen Blutes mit einer schwachen Lösung von Schwefelkupfer. Wenn Blutabgang bei einer Nichtschwangeren vorkam, so wurde etwas von dem Abgegangenen ohne Wissen der Patientin verbrannt. Gebrannter Kork ist noch heut zu Tage ein sehr beliebtes Mittel.

In den alten Manuscripten wird empfohlen Schafgarbe mit einer Flüssigkeit zu mischen und zu trinken. Hieher gehört auch noch der Mist vom Ferkel, den man für sehr styptisch hält, und als Umschlag auf den Bauch legt.

Wenn die Nachgeburt zurückgehalten ist, so wird noch heut zu Tage eine Talgkerze in den Hals der Patientin hinabgepresst. Aber fast in jedem solchen Falle wird die Nabelschnur entweder fest um den Oberschenkel der Kranken gebunden, oder stark durch einen Nebenstehenden gehalten. Der Volksglaube behauptet, der Nabelstrang schlüpfe in die Gebärmutter zurück und verschwinde dort für immer, sobald er einmal losgelassen werde *). Wilde will mehr als einen Fall gesehen haben, in dem Einwärtsstülpung der Gebärmutter auf diese Art hervorgebracht wurde. Die Nachgeburt wird entweder verbrannt oder gewöhnlicher vergraben; diess geschieht dann gewöhnlich unter einer Hecke oder an einem andern Platze, der durch Tritte von Menschen oder Thieren nicht verunreinigt wird.

---

*) In einem Falle, wo die Placenta lange nicht abgegangen war, fand Wilde bei seinem Eintritte die Hebamme auf ihren Knieen, ein langes Stück der Nabelschnur festhaltend, auf das sie mit triumphirender Miene unter dem Ausrufe hinwies: »Herr Doctor, diese langen fünf Stunden über habe ich sie (die Nabelschnur) nicht eine Secunde lang ausgelassen.«

Edinburg.

Wer von Geburtshelfern würde sich bei dem Namen Edinburg nicht sogleich an den vielleicht emsigsten aller lebenden Geburtshelfer, an Simpson erinnern?

Der Einfluss dieses Mannes auf die geburtshülflichen Lehren des ganzen Inselreiches, besonders aber auf das Thun und Treiben der Männer des Faches in Schottland ist ein sehr grosser; wir können daher die Geburtshülfe in Schottland nicht besser schildern, als wenn wir die Ansichten dieses Erben des Ansehens von Hamilton und Burns durchgehen und uns zu zeigen bemühen, welche Aufnahme sie jenseits des Canales gefunden haben.

Seit langen Jahren war wohl keine so durchgreifende Veränderung im chirurgischen Handeln vorgekommen, gewiss wenigstens keine, welche die ärztliche wie die nicht ärztliche Welt mit gleich heissem Lobe bis gegen den Himmel erhob, als jener magische Einfluss, den der Schwefeläther auf das Empfindungsvermögen der zu Operirenden ausübte.

Während aber die Chirurgen rasch zugriffen, zauderten die Geburtshelfer noch bedächtig, auf die Eigenthümlichkeiten hinweisend, die ein operatives Eingreifen in den Gebäract von jeder andern Operation unterscheidet. Simpson war der erste, der sich zu einem Versuche in dieser Richtung entschloss, den 19. Jänner 1847. Einer Kreissenden, an der er wegen Beckenenge die Wendung vornahm, wurde die Panacee verabfolgt. Obgleich die Operation eine mühsame war (an mehreren Stellen des Kindskopfes waren Eindrücke), so erholte sich doch die Wöchnerin so schnell, dass sie gegen Wissen und Willen ihres Arztes schon am vierten Tage nach ihrer Entbindung das Haus verliess, um ihre Mutter zu besuchen.

Diesem ersten glücklichen Falle folgten bald mehrere Operationen im geburtshülflichen Felde, die von Simpson oder in

seiner Gegenwart angestellt wurden und die bewiesen, dass die Geburt unter dem Einflusse des neuen Medicamentes schmerzlos verlief, dass die Contractionen der Gebärmutter nichtsdestoweniger andauerten und anderntheils die Weichtheile nachgiebiger wurden, und die Reconvalescenz in der Regel geschwinder verlief, als diess in ähnlichen Fällen ohne Anwendung des »Schmerzstillers« zu geschehen pflegt.

Nachdem man einmal die Erfahrung gemacht hatte, dass die Wehen fortdauern, obgleich die Schmerzen aufgehört haben, wenn das Medicament nicht in zu grosser Gabe und zu rechter Zeit angewendet wird, lag der Gedanke sehr nahe, auch bei gewöhnlichen, bei normalen Geburten, dem Weibe die Schmerzen zu ersparen. Aus alten Erfahrungen konnte man wohl beweisen, dass nicht so selten bei ganz bewusstlosem, also schmerzfreiem Zustande, die Wehen in ganz hinlänglicher Stärke zugegen seien, man erinnerte sich in dieser Hinsicht ganz besonders an die Eclampsie, bei der die Wehen in den letzten Stadien der Geburt nichts weniger als schwach zu sein pflegen. War aber der Schmerz zum Fortbestehen der Wehen nicht nothwendig, so war es wohl eine ungemein wünschenswerthe Sache, ihn zu vermeiden, um so mehr, als man sich unmöglich verbergen konnte, dass ein so lang andauernder Schmerz als er bei Geburten nicht selten vorkommt, an und für sich, dem gesündesten und kräftigsten Menschen schädlich sein müsse, auf ihn nicht anders als höchst schwächend einwirken könne.

Unter dem Einflusse dieser Ideen machte Simpson einen Schritt vorwärts und wagte den Aether auch bei ganz regelmässigen Geburten zu geben. Er und seine Freunde, die bald in ausgebreiteter Praxis Anwendung vom Schwefeläther machten, konnten so wie ihre Pflegebefohlenen des Lobes nicht satt werden. Man fand durchaus nicht, dass die Geburten unter dem Einflusse des neu entdeckten mächtigen Agens langsamer verliefen, wohl aber verliefen sie schmerzlos und die Erholung vom Geburtsgeschäfte war schneller.

Bei so vielen Vortheilen, welche die neue Praxis zu bringen schien, fand man doch den Geruch des Aethers sehr lästig und beklagte sich darüber, dass es kaum möglich sei, vor Ablauf von

mehreren Tagen denselben gänzlich aus dem Zimmer zu entfernen, was empfindlichen Personen nicht selten Kopfschmerz verursachte. Noch mehr Gewicht musste man darauf legen, dass beim Einathmen oft heftiger Husten entstand, wodurch die Anwendung für brustkranke Personen sehr eingeschränkt, wenn nicht gänzlich untersagt werden musste. Eine Unannehmlichkeit fand man auch darin, dass bei lange dauernden Geburten ungemein grosse Mengen jener Flüssigkeit verbraucht wurden, was die Sache natürlich viel umständlicher machte.

Simpson bemühte sich, allen diesen Uebelständen abzuhelfen. Seinem Geiste hatte sich der Eindruck tief eingeprägt, dass auch anderen inspirablen Gasen die Eigenschaft Schmerz zu stillen, zukommen müsse, desshalb versuchte er mit seinen ausharrenden Assistenten, Dr. Keith und Dr. Duncan, eine Reihe anderer Stoffe, und so war endlich nach vielerlei Proben der 4. November 1847 *) der Geburtstag des Chloroforms als neuen schmerzstillenden Mittels.

Kurze Zeit nach seiner Auffindung nahm das Chloroform in Edinburg ausschliesslich die Stelle seines älteren Collegen, des Schwefeläthers, ein. Die Rechtsgründe, die man für eine solche Verdrängung angab, waren **):

1. Man benöthigt eine bedeutend geringere Menge desselben zu dem bewussten Zwecke;
2. die Wirkung des Chloroforms ist schneller und andauernder und jenes erste Stadium der Schwefelätherwirkung, während dessen der Patient oft so sehr aufgeregt ist, wird hiebei vermieden;
3. Chloroform ist den Meisten angenehmer;
4. mit Rücksicht auf die geringe Menge des aufzuwendenden Chloroforms dürfte dasselbe nach und nach geringer zu stehen kommen als Schwefeläther;

---

*) Siehe die lebhafte und unterhaltende Beschreibung dieses Augenblickes in: „*Surgical Experience of Chloroform by Prof. Miller.*“ *Edinburgh* 1848. p. 10.

**) „*Anaesthesia in Surgery, Midwifery etc. by J. Y. Simpson.*“ *Philadelphia* 1849. pg. 194.

5. der Geruch vom Chloroform ist minder durchdringend und verfliegt schneller;
6. da nur wenig Chloroform verbraucht wird, so ist es leichter zu transportiren, um so mehr
7. als man zu seiner Anwendung kein Instrument benöthigt, mit Ausnahme etwa eines kleinen Stückchens Schwamm oder eines Schnupftuches.

Simpson und seine Anhänger brauchten Chloroform seit dieser Zeit in so grosser Ausdehnung, dass seitdem in Edinburg keine Operation (weder eine chirurgische, noch geburtshülfliche), keine regelmässige Geburt mehr vorfällt, ohne dasselbe benützt zu haben.

Der Erfolg dieser Praxis ist ein höchst günstiger zu nennen; nicht nur wird ein ungeheuerer Aufwand an Schmerz erspart, nicht nur wird das Wochenbett viel leichter und schneller überstanden als sonst, sondern selbst die Zeit der Schwangerschaft wird dadurch erträglicher gemacht, dass die werdende Mutter mit geringerer Furcht der endlichen Katastrophe entgegensieht.

Bei dem ausgedehnten Gebrauche, der dort vom Chloroform seit nun vier Jahren gemacht wird, musste es mich Wunder nehmen, von unparteiischen, der Sache ganz fern stehenden Gewährsmännern, wie Professor Christison, zu hören, dass man in der schottischen Hauptstadt nirgend von einem Unglücksfalle nach der Anwendung desselben wisse, während man doch anderwärts so viel davon zu erzählen hat.

Die Ursache hiervon mag vor allem in der Beschaffenheit des Chloroforms und in der Art und Weise seiner Anwendung gelegen sein.

Ich hatte hinreichende Gelegenheit, mich zu überzeugen, dass das in Edinburg verwendete Chloroform den Vorzug vor manchem fremden verdiene, denn ein so eben von London angekommenes stand zum Vergleiche bereit; während nun das in Edinburg verfertigte ganz mild, von sanftem Geruch war, erregte das von London geschickte heftigen Husten und Niesen, und erst spät gelang es, den Geruch vollständig zu verlieren. so reizend hatte es auf die Schleimhäute gewirkt.

Man glaubt in Edinburg, dass es durch grössere Uebung nun-

mehr gelungen sei, daselbst ein reineres Chloroform zu bereiten, als diess anfangs der Fall war, und führt dafür an, dass das Chloroform in den ersten Jahren seines Gebrauches nicht selten Erbrechen und Husten hervorgerufen habe, — beides ist jetzt kaum je mehr der Fall. Auch kommt es sehr selten vor, dass dasselbe einen Ausschlag auf der Haut errege.

Da die genannten unangenehmen Zufälle nach dem Gebrauche des Chloroforms nicht eben selten anderer Orten vorzukommen scheinen*), so erlaube ich mir die Bereitungsart des Chloroforms anzuführen, wie sie Duncan und Flockhart in Edinburg vornehmen: »4 Pfund Chlorkalk und 12 Pfund Wasser werden wohl unter einander gemischt, worauf man 12 Unzen Weingeist zuschüttet. Hierauf wird das Destillat der Hitze ausgesetzt, doch darf es nicht mehr als ein Drittheil des Gefässes einnehmen. Sobald der obere Theil der zu destillirenden Flüssigkeit heiss wird, entzieht man die Hitze und lässt den Prozess selbstständig weiter gehen. Kurze Zeit darauf beginnt die Destillation und man wendet die Hitze wieder an, sobald der Prozess langsamer zu gehen anfängt. Die gewonnene Flüssigkeit bildet zwei Schichten, deren untere das Chloroform darstellt. Sobald man dasselbe von der oberen Schichte — dem schwachen Weingeiste — getrennt hat, mischt man es mit halb so viel starker Schwefelsäure als ihr Umfang beträgt, die man nach und nach zugiesst. So wie die Mischung kühl geworden ist, wird sie in eine bleierne Retorte gegossen und durch so viel Gewicht von kohlensaurem Baryt destillirt, als die Schwefelsäure misst. Das gewonnene Product muss über frischem Kalk ein oder zwei Tage stehen gelassen werden, doch schüttele man es fleissig und ziehe es nochmals über Kalk ab. Die specifische Schwere des so gewonnenen Chloroforms beträgt gewöhnlich zwischen 14,96 und 14,97**).«

---

*) Nach einer vom Hrn. Prof. Dr. Schneider gemachten Mittheilung war keine der von ihm untersuchten hiesigen Chloroformgattungen von fremden Beimischungen frei. Seitdem hat Hr. Dr. Ragsky die Güte gehabt, für mich reines Chloroform zu bereiten, und Hr. Apotheker v. Well ist ihm gefolgt. Vergl. auch *Gregory Edinb. Monthly Journ.* May 1850.

**) Simpson l. c. p. 181.

So viel hinsichtlich der Beschaffenheit des Chloroforms. Doch auch die Art und Weise seiner Anwendung ist natürlich von der grössten Wichtigkeit. Simpson gibt das Chloroform bei regelmässigen Geburten erst dann, wenn der Muttermund vollends erweitert ist. Er lässt Chloroform, das er auf ein Schnupftuch träufelt und so zuerst vor den Mund und dann auch vor die Nase hinhält, so lange einathmen, bis Bewusstlosigkeit eintritt. Dann nimmt er das Tuch weg und hält es nur bei Wiederkehr von Gebärmutter-Contractionen von Neuem unter die oben bezeichneten Organe. Mit solchen Zwischenräumen unterhält er den bewusstlosen Zustand oft durch viele Stunden (die längste Dauer war bisher 14 Stunden).

Soll jedoch eine geburtshülfliche Operation vorgenommen werden, so wird das Einathmen so lange fortgesetzt, bis jenes tiefe, schnarchende Athmen eintritt, bei dessen Gegenwart nicht nur gänzliche Bewusstlosigkeit, sondern auch Bewegungslosigkeit zugegen ist.

Mit Recht bemerkt Simpson, dass auch die zweckmässigste Art Chloroform einathmen zu lassen wie alles Andere erlernt sein wolle. Er selbst habe anfangs das Chloroform bisweilen schon in den ersten Geburtszeiträumen und in ganz kleinen, oft wiederholten Gaben angewendet, so dass dadurch keineswegs Bewusstlosigkeit herbeigeführt und doch der Schmerz etwas vermindert wurde. Doch hält er diess Verfahren, wenn es auch bisweilen ganz gute Dienste leiste, im Allgemeinen für minder zweckmässig, weil so kleine Gaben nicht selten Aufregung erzeugen, auch beklagen sich häufig die Frauen über das bei so rascher Wiederholung des Einathmens wiederkehrende Klingen in den Ohren, Leuchten vor den Augen und ähnliche unangenehme Symptome, die bei manchen Frauen jedes Einathmen begleiten. Ueberdiess sind wir auf solche Art nie sicher, ihr die volle Wohlthat der Schmerzlosigkeit angedeihen zu lassen.

Alle diese Unannehmlichkeiten, meint S., vermeide man durch jene Methode, nach der er das Chloroform anwendet. Und lässt es sich gleich nicht läugnen, dass die Wehen auf diese Art anfangs bisweilen für wenige Minuten abgeschnitten werden, so kehren sie doch jedes Mal wieder zurück.

Bei dem Gebrauche des Chloroforms tritt besonders die dop-

pelte Schwierigkeit ein, die Frau schmerzlos zu erhalten, ohne doch den Grad der Betäubung zu tief werden zu lassen, wobei häufig die Wehen gestört werden. Es ist nämlich ein merkwürdiges Verhalten der Wehen, dass sie durch eine ganz geringe Gabe oft angeregt und vermehrt werden, während eine mässige sie ungestört fortwirken lässt und erst eine starke, wie man sie bei chirurgischen Operationen nöthig hat, ihre Wirkung lähmt. Doch unterscheidet sich der Einfluss des Chloroforms dadurch von der ähnlichen Wirkung innerlich genommener Medicamente, dass die des Chloroforms nach wenigen Minuten verfliegt, so dass, wenn man sie einmal zu heftig finden sollte, man nichts zu thun hat, als ruhig einige Zeit zu warten, ohne der Frau die schmerzstillenden Dünste in die Nase zu bringen, worauf die Wehen bald wieder in ihrer vorigen Stärke wiederkehren werden; nach solcher Erfahrung hat man sich dann in jedem einzelnen Falle bei etwa weiterer Anwendung des Chloroforms zu richten.

Volle Gaben äussern einen hindernden Einfluss auf die Wehen um so wahrscheinlicher, in je früherer Geburtszeit sie gegeben werden. Da übrigens die Wehen um so schmerzhafter werden, je mehr sie sich dem Durchtreten des Kindestheiles nähern, so ist es am klügsten die Gabe nur nach und nach stärker werden zu lassen, je mehr jener Zeitpunct heranrückt. Auf solche Weise werden weder die Wehen gestört, noch die Geburt verzögert, im Gegentheile wird dieselbe nicht selten durch das Erschlafftsein des Perineums und der weichen Geschlechtstheile merklich beschleunigt.

Wie gesagt, wendet S. in den meisten Fällen das Chloroform erst nach vollständiger Erweiterung des Muttermundes an, doch nimmt er keinen Anstand, diess früher zu thun, sobald die Schmerzen vor der genannten Zeit ungewöhnlich peinlich werden sollten.

Simpson gibt den Rath, im Falle je beunruhigende Symptome eintreten sollten, ganz einfach das mit Chloroform besprengte Schnupftuch zu entfernen und den Zutritt der frischen Luft zum Gesichte der Leidenden zu begünstigen. In dringenderen Fällen müsste man das Gesicht mit kaltem Wasser bespritzen, den Thorax zusammenpressen oder sonst auf irgend welche Art den Athmungsprocess herzustellen suchen, — das letzte Mittel wäre dann in der künstlichen Respiration zu suchen. Simpson warnt vor zu grosser Geschäftig-

keit und zeigt, wie in einem tödtlich gewordenen Falle gewiss nicht das Chloroform, sondern die Bemühungen des Operateurs die Schuld trugen, welcher der ohnmächtig dahin liegenden Patientin Wasser und Branntwein eingoss *)!

Gewiss wird man noch bisweilen bei plötzlich mit dem Tode endenden Operationsfällen das Chloroform beschuldigen. Wie ungemein vorsichtig man aber in der Beurtheilung solcher Fälle sein müsse, zeigt vor Allem die Geschichte der ersten Operation, die unter dem Einflusse des Chloroforms vollführt werden sollte. Nachdem Simpson auf die früher beschriebene Art die schmerzstillende

---

*) Simpson (Lancet 12. Febr. 1848) theilt den ganzen Fall mit den Worten des Arztes mit (Mr. Meggison), dem das Unglück begegnet war. „Ein Mädchen von 15 Jahren sollte wegen Onychia operirt werden. Mr. Meggison liess sie einen Kaffeelöffel voll Chloroform einathmen, ungefähr $1/2$ Minute nachdem sie begonnen hatte einzuathmen, wurde die Operation mit grösster Schnelligkeit vollzogen; zu der Zeit war sie keineswegs in tiefem Schlafe, denn nach dem Ausdrucke des sie behandelnden Arztes, war das Athmen zwar etwas beschleunigt, aber nicht schnarchend,““ ihr Puls „„hinsichtlich der Schnelligkeit nicht verändert““ und „„sobald der Einschnitt vollführt wurde, machte sie eine Bewegung.““ Sie schrie, und da ich die Gabe des Chloroforms für nicht hinlänglich gross hielt, wollte ich mehr davon auf das Schnupftuch schütten, jedoch ihre Lippen, die früher roth waren, erbleichten, gleichzeitig trat ihr, wie den von Epilepsie Befallenen, etwas Speichel vor den Mund; ich zog das Schnupftuch weg und gab ihr etwas kaltes Wasser, dem ich sogleich Branntwein folgen liess. In einer Minute darauf hörte sie auf zu athmen.“ — Simpson hat wohl ganz Recht, wenn er hieraus den Schluss zieht, dass das arme Mädchen, ob nun durch die Operation oder durch die Anwendung des Chloroforms, wie diess wohl bisweilen geschieht, ohnmächtig wurde; in einem solchen Zustande war es wohl das Unklügste, ihr Flüssigkeit in den Mund zu giessen. Es ist kein Zweifel, dass sie nach einer so kleinen Gabe Chloroform, die, wie aus dem Obigen erhellt, unzureichend war, da sie sich bewegte, ja sogar schrie, leicht aus ihrer Ohnmacht erwacht wäre, wenn man zweckmässige Vorkehrungen getroffen hätte, und dass es nicht das Chloroform, sondern die während der Ohnmacht geleistete zweckwidrige Hülfe war, die sie tödtete.

Kraft des Chloroforms kennen gelernt hatte, ersuchte er die Edinburger Chirurgen, nach ihm zu senden, sobald ihnen ein operativer Fall vorkommen sollte. Der Professor der Chirurgie Miller schickte bald darauf zu Simpson, um ihm melden zu lassen, dass er einen Fall von Hernia incarcerata operiren müsse. Simpson war nicht zu Hause zu treffen und Miller, der die Operation nicht aufschieben konnte, operirte ohne Simpson's Ankunft abzuwarten und ohne Chloroform anzuwenden. Doch kaum hatte er den Hautschnitt vollendet, so starb der arme Kranke zu allgemeiner Bestürzung auf dem Operationslager. Was wäre der Eindruck gewesen, der sich gewiss, selbst des nüchternsten Beobachters, bemächtigt hätte, wenn diese Operation unter dem Einflusse des Chloroforms wäre vorgenommen worden! Wie hätte man denjenigen behandelt, der nach einem solchen Ereignisse seine Zweifel über die Schädlichkeit des Chloroforms zu äussern gewagt hätte! Was endlich wäre das Schicksal des neuen »Schmerzstillers« gewesen?!

Ein glücklicher Zufall wollte, dass unter den vielen Kranken, die seit dem 4. November 1847 in Edinburg operirt wurden und die fast ohne Ausnahme Chloroform einathmeten, keiner während oder schnell nach der Operation starb, während unter den seltenen Ausnahmsfällen, die nicht Chloroform bekamen, ausser dem früher angeführten, noch einer plötzlich tödtlich endete, ohne dass Blutfluss, Lufteintritt in die Venen oder irgend eine andere Ursache des Todes nachweisbar gewesen wäre. Der Fall betraf einen Kranken des Dr. Pattison, der an einem Abscesse hoch oben im Halse litt, wo einfache Punction angewendet wurde; der Kranke gab eine Minute nach der Operation seinen Geist auf! — —

Wenn wir nun, wie billig, uns umsehen nach den Freunden und den Gegnern des neuen Verfahrens in der Geburtshülfe, so finden wir vor Allem, was uns im bibelfesten England nicht wundern darf, eine mächtige Schaar von Opponenten, die ausschliesslich auf Gründe, die sie der wörtlichen Auslegung der heiligen Schrift entnehmen, ihren Widerwillen gegen die schmerzlose Geburt stützen. Vor Allen ist es der Fluch, der unserer Stammmutter bei ihrer Vertreibung aus dem Paradiese ward, den diese Gegner ausbeuten, und nächstdem fechten sie mit philosophisch-mystischen Waffen das Recht an, das der Mensch habe, wenn auch nur auf

Momente, sein Selbstbewusstsein freiwillig aufzugeben*). Da derlei Gründe bis jetzt in Deutschland kein grosses Gewicht gefunden haben, auch, wie es scheint, nicht viel Aussicht haben, weder unter Aerzten, noch unter Patienten fernerhin grosses Ansehen zu geniessen, so werden wir uns nicht in den Pentateuch verlieren und es mag hier genügen, zu erwähnen, dass der allezeit rüstige Kämpe Simpson keinen Augenblick zögerte, die frommen Gegner auf ihrem eigenen Felde anzugreifen und glänzend zu schlagen.

Mehr Interesse für uns hat es natürlich, die ärztlichen Freunde und Feinde des Chloroforms unter den Geburtshelfern in England kennen zu lernen.

Auch hier wollen wir solcher Gegner nur obenhin erwähnen, die ganz unhaltbare Gründe hervorbringen, wie z. B. Gream, der ganz pathetisch ausruft, ob man denn nicht fürchte, dass unter dem Einflusse des Chloroforms geborene Kinder Idioten werden würden.

Wenden wir uns lieber Gegnern zu, deren Ansehen oder deren Gründe eine genauere Würdigung erheischen.

In einer mündlichen Besprechung hatte der besonders als praktischer Geburtshelfer hochgeachtete F. H. Ramsbotham, dessen Werk über Geburtshülfe zu den besten gehört, die Güte, mir als Grund seiner gänzlichen Abneigung, je Chloroform anzuwenden, besonders die Aehnlichkeit zu nennen, die zwischen gewöhnlicher Trunkenheit und dem »Chloroformrausche« bestehe.

Ich gestehe, dass mir diese Aehnlichkeit nicht sehr schlagend vorkommt und will mit Bezug hierauf besonders aufmerksam machen, wie die Trunkenheit nur nach grossen Gaben, die lange angewendet worden sind und nach und nach entsteht, während die Betäubung, die dem Chloroform ihren Ursprung verdankt, das

---

*) Siehe z. B. als eines der albernsten Producte: „*Reasons for not using Chloroform, except in Case of Extreme Necessity by J. Parke, Surgeon. Liverpool* 1848, — worin der Verfasser vor einer medicinischen Gesellschaft in einem langen Vortrage ausschliessend sogenannte religiöse Einwürfe vorbringt.

Werk weniger Minuten ist, — eben so allmälig verschwindet die Trunkenheit und nicht ohne unangenehme Symptome gezeigt zu haben, die gewöhnlich noch längere Zeit nach Aufhören dieses Zustandes zurückbleiben, während die Wirkung des Chloroforms vorübergeht, so wie man dasselbe aus der Nähe des Kranken bringt und frische Luft zulässt. Von besonderer Wichtigkeit für die Stichhaltigkeit dieses Vergleiches scheint uns aber zu sein, dass das reine Chloroform nur höchst selten unangenehme Zufälle, z. B. Erbrechen, hervorbringt und noch seltener widrige Empfindungen, z. B. Schwindel, Kopfweh, nach seiner Anwendung hinterlässt, dass endlich seine Wirkung nach Belieben in jedem Augenblicke durch den Zutritt der frischen Luft aufgehoben werden kann. Das gerade Gegentheil von alledem findet nach übermässigem Genusse des Alcohols statt, Chloroform wirkt kräftiger in Gestalt von Dämpfen, Alcohol hingegen wenn er in den Magen aufgenommen wird etc. (vergl. auch Brit. and For. Med. Chir. Review Jan. 1852, p. 178), so dass nur eine oberflächliche Aehnlichkeit zwischen einigen Erscheinungen der beiden Zustände übrig bleibt.

Auch in der uns inzwischen zugekommenen 3. Aufl. seiner Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery, London 1851, hat der Verfasser diese Meinung beibehalten und überhaupt der Frage keine neue Seite abgewonnen.

Zu den gänzlichen Gegnern der Anästhesia im Geburtsgeschäfte müssen wir auch eine bedeutende amerikanische Autorität rechnen. Professor Meigs in Philadelphia hat seine Einwendungen in einer Zeitschrift seines Wohnortes bekannt gemacht, die uns nicht vorliegt. Wir kennen jedoch diese Ansichten aus Simpson's Abhandlung *) über den Gegenstand und wollen ihnen und Simpson's Entgegnungen im Nachstehenden gerecht werden:

Meigs verwirft die Anästhesie bei geburtshülflichen Operationen im Allgemeinen und bei Anwendung der Zange insbesondere desswegen, weil die Empfindungen der Kranken bei Opera-

---

*) *Simpson Anaesthesia in Surgery, Midwifery. Philadelphia* 1849, *p.* 230.

tionen unser bester Wegweiser sei. (Auch Montgomery ist diesem Einwurfe nicht fremd.) — Simpson hat wohl Recht, wenn er darauf aufmerksam macht, was man dazu sagen würde, wenn man eine solche Regel in der Chirurgie heimisch machen würde, und wenn man nach Meigs' Rath die Antwort des Kranken auf die Frage: »Empfinden Sie Schmerzen oder nicht?« als Leitfaden zum Handeln annehmen wollte. Wie unsicher müsste der Operateur sein, der hierin Zuflucht suchen wollte. Doch abgesehen von alle dem, dient die Angabe des Schmerzes, besonders wenn sie mit grossem Ungestüme ausgedrückt wird, ganz gewiss oft gerade dazu, den Operateur, wenn er darauf volles Gewicht legen wollte, irre zu machen. Wir nehmen den Fall einer schwierigen Wendung und fragen, ob sich aus den Aeusserungen der Gebärenden, die bei jeder Bemühung die Füsse des Kindes zu erfassen und herabzuleiten, nothwendiger Weise neue Klagelaute ausstösst, je etwas bestimmen lassen könne. Ganz Aehnliches gilt wohl von der Lösung der Placenta u. s. w.

»Würde ich,« bemerkt Meigs im Verlaufe seiner Schrift, »das schmerzstillende Mittel tausend Gebärenden reichen, bloss um den physiologischen Schmerz zu hindern und sollte ich hiedurch auch nur Ein Leben zerstören, so würde ich für den Rest meiner Tage im Busshemd gehen und Asche auf mein Haupt streuen. Welch' hinreichenden Grund habe ich wohl, das Leben des Einen unter Tausenden zu wagen, in einem zweifelhaften Versuche einen der allgemeinen Lebenszustände des Menschen zu verändern.« Man sieht wohl aus dieser Sprache, wie unrecht man thut, dem Deutschen ausschliesslich Speculationswuth vorzuwerfen, nein! sie hat sich über den atlantischen Ocean geflüchtet, und auch bei Bruder Jonathan, dem practischsten aller Practiker, Wohnung genommen.

Das eben angeführte Raisonnement wird so oft vorgebracht, dass es wohl etwas näher betrachtet werden muss. Die Fälle, in denen nach Anwendung des Chloroform von geschickter Hand traurige Folgen eingetreten sind, sind noch immer so vereinzelt und zweifelhaft, dass sie fürwahr grosse Verwandtschaft mit jenem tödtlich endenden Falle Dr. Miller's zu haben scheinen, von dem wir oben gesprochen haben und in dem das Chloroform glücklicherweise für das Ansehen dieses Medicamentes nicht angewendet worden war.

Uebrigens will es mich wohl bedünken, dass Simpson hinlänglich gezeigt hat, dass die Linderung der Schmerzen eine so grosse Wohlthat sei, als die Heilung mancher Krankheit. Nehmen wir aber Anstand zu einem oder dem andern Zwecke Heilmittel anzuwenden, die bisweilen und wohl öfter als Chloroform den Tod bringen? — Aber gehen wir auf die gewöhnlichen Lebensverhältnisse über, weil man schon von manchen Seiten das Stillen der Geburtsschmerzen durchaus als nichts Nothwendiges, sondern als eine Gattung Luxus betrachtet wissen will. Ein Aehnliches, meint Simpson, kann man mit demselben oder mit mehr Recht von Eisenbahnen sagen und dennoch bedienen wir uns dieses Luxus, mit der Gefahr und der Erfahrung, dass viele dabei ihr Leben einbüssen, ohne allen Anstand. Auch hier ist keine eigentliche Nothwendigkeit, sondern bloss Vortheil der Einzelnen im Spiele, wie beim Falle des Chloroforms und doch was würde man von der Regierung sagen, die alle Eisenbahnen und Dampfschiffe als nicht nothwendig und durch Rücksicht für das Leben der Bürger verbieten wollte!! Aehnliches liesse sich bei vielen Dingen nachweisen. Die Furcht vor einem neuen nicht genau gekannten Heilmittel und seinen möglichen Folgen ist sehr begreiflich und die Geschichte der Medicin weist uns nach, dass genau solche Befürchtungen bei der Einführung der Chinarinde nach Europa, bei Einführung der Vaccination vorherrschten. In frischem Gedächtnisse steht wohl noch die ungemessene Furcht, die man vor Eisenbahnen und Dampfschiffen hatte und schlagend ist eine Aeusserung von Lord J. Campbell, der uns erzählt *), dass er in seiner Jugend von London nach Edinburg in einem Postwagen gereist sei, wobei man es zu der in jener Zeit unglaublichen Schnelligkeit gebracht hatte, dass man nach drei Tagen und zwei Nächten am Bestimmungsorte ankam (eine Strecke, die man jetzt in 14 Stunden auf der Eisenbahn zurücklegt). Diese Schnelligkeit schien damals so wunderbar, dass man unsern Gewährsmann ernsthaft aufforderte, Mitte Wegs einen Tag anzuhalten, weil mehrere Reisende, die ohne Aufenthalt den ganzen Weg zurückgelegt hätten, an Apoplexie zu Grunde gegangen seien. Ich weiss nicht, ob Simpson so sehr

---

*) *Lord Campbell's Lives of the Lord Chancellors.*

Unrecht hat, wenn er meint, dass viele Todesfälle, die man der Anästhesie zuschreibt, eben so viel mit Chloroform und Schwefeläther zu thun haben, als jene Fälle von Apoplexie mit der Schnelligkeit der Bewegung.

Wir begegnen nun einer Reihe von Geburtshelfern, die zwar bei Operationen das Chloroform benützen, sonst aber seinen Gebrauch in mehr oder weniger enge Schranken verweisen.

Unter Montgomery's »Einwürfen gegen die uneingeschränkte Benützung der Anästhetica in der Geburtshülfe« *) erscheinen manche, die sich auf die bisherige Unsicherheit in der Art und Weise der Anwendung dieser Mittel beziehen und daher wohl den eigentlichen Gegenstand unberührt lassen, da eine solche Unsicherheit nicht den Gebrauch des Mittels einschränken kann, sondern eben zeigt, wie diess ja auch Simpson zugibt und ausdrücklich ausspricht, dass die Verabreichung des Chloroforms, wie die jedes anderen Arzneimittels, studirt und durch viele Uebung erlernt sein will. — Montgomery widersetzt sich ferner dem Gebrauch des Chloroforms bei regelmässigen Geburten, weil, um Schmerzlosigkeit hervorzubringen, dasselbe in einer solchen Gabe verabreicht werden müsse, dass das Selbstbewusstsein aufgehoben werde, wo es aber apoplectisches Schnarchen, Convulsionen, theilweise Paralysen und Verminderung der Uterusthätigkeit »und andere noch furchtbarere Folgen« hervorbringen könne. Die Farbe dieses Gemäldes scheint allerdings etwas dunkel gehalten, doch um den Eindruck desselben nachhaltiger zu machen, wäre nothwendig gewesen, es mit Erzählung einzelner Erlebnisse zu begleiten. Blosses theoretisches Urtheil kann wohl in einer so hoch wichtigen Sache nicht genügen und kann Niemanden, auch nicht dem in der Wissenschaft hoch Stehenden gestattet werden **). — Montgomery besteht

---

*) *Objections to the Indiscriminate Administration of Anaesthetic Agents. Dublin Quarterly Journal, May* 1849.

**) Ausser vielen anderen Aerzten führt auch Dr. Denham, der uns 56 im Dubliner Gebärhause unter dem Einflusse des Chloroforms verlaufene Geburten genau erzählt, ausdrücklich an, dass er nie eines der von Montgomery so ausgemalten Symptome beobachtet habe. (Dublin Journal August and November 1849, S. 108 und 138.)

ferner darauf, dass ein so wichtiges Medicament, das so lange Zeit angewendet werden muss, nur dort in Gebrauch gezogen werden sollte, wo man die unzweideutige Nothwendigkeit hierzu einsehe und dass man sich vor seinem Gebrauche besonders bei jenen Personen zu hüten habe, in welchen einem solchen Vorgehen wahrscheinlich ernstere Symptome folgen könnten, diess hält er für wahrscheinlich bei Jenen, die zu Kopfcongestionen, Gehirn-, Lungen- oder Herzkrankheiten Anlage haben. — Mit dem letzten Puncte sind wir, freilich unter grossen Einschränkungen, einverstanden; was den ersten betrifft, so scheint eine ausgebreitete Anwendung des Chloroforms sowohl in der geburtshülflichen, als auch in der chirurgischen Praxis die Furcht vor seinen nachtheiligen Einflüssen seitdem (M.'s Abhandlung wurde im Mai 1849 veröffentlicht) im ärztlichen Publicum bedeutend vermindert zu haben, und auf der anderen Seite hat sich wohl herausgestellt, dass Reconvalescenzen, die nach Geburten vorkommen, welche unter dem Einflusse des Chloroforms vor sich gingen, schneller beendigt sind, so dass also auch dieser wichtige Erfolg, nicht die Schmerzlosigkeit allein, für den Gebrauch des Medicamentes kämpfen. Die schnellere Erholung erklärt sich ganz einfach und ungezwungen daraus, dass die Weichtheile, wie ja selbst von den Gegnern zugegeben wird, viel nachgiebiger werden, während, wie der Augenschein zeigt, eine rechtzeitige und zweckmässige Anwendung des Chloroforms die Wehen nicht schwächt, — und dass ferner der ganze Körper nicht von jenen Schmerzen durchwühlt werde, die oft viele Stunden lang währen, und die wie jeder länger andauernde Schmerz an und für sich die Kraft ungemein brechen müssen. Dr. Montgomery macht darauf aufmerksam, dass es in Fällen von lange hingezogenen Geburten, die tödtlich enden, nicht der Schmerz, sondern die hervorgebrachten organischen Veränderungen seien, die den Tod hervorbringen. Dem können wir nicht so unbedingt beistimmen, wenigstens nicht in der uneingeschränkten Fassung, wie die Behauptung hier hingestellt ist. Wenn wir, wie es das Experiment beweist und alle Physiologen annehmen, der Ansicht beitreten, dass der Schmerz die Kraft lähme, und wir wohl nicht anders glauben können, als dass gelähmte Kraft Schädlichkeiten geringen Widerstand zu leisten im Stande sei, so dürfen wir der An-

Ansicht nicht fremd bleiben, dass mancher Körper, der keinen Schmerz überstanden hätte, den mechanischen Schädlichkeiten nicht so weit unterlegen wäre, um jener »Congestion, Entzündung und jenem Fieber« Raum zu geben, von denen Montgomery spricht und deren Verlauf freilich zuletzt den Lebensfaden abschneidet.

Auch Churchill widmet in seinem Lehrbuche der Geburtshülfe (2. Aufl. London 1850, S. 250) dem Chloroform mehrere Seiten. Er glaubt, dass jetzt, wo aus Amerika und Europa wenigstens 3000 Geburtsfälle bekannt wurden, die unter seinem Einflusse verliefen, ohne dass irgend ein geburtshülflicher Fall tödtlich endete, es an der Zeit sei, über seine Anwendung oder Nichtanwendung ins Reine gekommen zu sein. Er führt die schon besprochenen Einwürfe gegen seinen Gebrauch an, widerlegt sie und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Bei den meisten geburtshülflichen Operationen hält er die Anästhesie für ungemein erwünscht. Er schliesst davon Fälle aus, in denen unangenehme Symptome auftreten oder in welchen sein Gebrauch geradezu im entgegengesetzten Sinne angezeigt ist, er rechnet hierher vorzüglich Eclampsie »wegen der nervösen Aufregung, die es bisweilen hervorbringt, obschon es bisweilen mit glücklichem Erfolge gebraucht worden sein soll« *) und in Fällen von heftigem Blutflusse, »wo es gänzliche Herabstimmung (severe collapse) veranlassen könnte.«

2. Da Churchill nicht der Ansicht ist, dass die Reconvalescenz nach regelmässigen Geburten in den meisten Fällen durch den Schmerz im Geringsten aufgeschoben wird, so kann er sich nicht von der Zweckmässigkeit, geschweige denn von der Nothwendigkeit überzeugen, die Anwendung des Chloroforms in allen Fällen anzurathen und glaubt, dass bei solchen Geburten selbst noch grössere Vorsicht zu empfehlen sei, als bei Operationen. Denn, fährt er fort, wir mögen gerechtfertigt sein, dann ein geringes Wagniss zu unternehmen, wenn wir dadurch so viel gewinnen, als diess bei einer Operation durch die vollkommene Ruhe

---

*) Vergl. hiermit Kiwisch's Erfahrungen in ähnlichen Fällen, in seinem Lehrbuche der Geburtskunde, Abth. II. Heft 1, p. 99. Erlang. 1851.

der Kranken der Fall ist, doch scheint ihm, es sei ein solches, wenn auch geringes, Wagniss nicht zu gestatten in Fällen, wo es nur darauf ankomme, Schmerzen zu lindern. So würde er sich bei hysterischen, bei nervösen Personen, bei jenen, die an Lungen- oder Herzkrankheiten leiden, bei sonst regelmässigen Fällen nicht zu seiner Anwendung entschliessen. Da aber auf der andern Seite der Schmerz an und für sich ein Uebel sei, so sieht Churchill keinen Grund ein, warum man des Chloroforms sich bei jenen regelmässigen Geburten nicht bedienen solle, wenn keine Gegenanzeige vorhanden ist, wo aber lange andauernde und besonders angreifende Geburtsschmerzen die Gebärende peinigen und diess um so mehr, als man recht wohl ungemeine Minderung der Schmerzen bewerkstelligen könne, ohne geradezu Bewusstlosigkeit herbeizuführen. Churchill hielt sich in seiner Privatpraxis weder für berechtigt, den Frauen, die Chloroform zu nehmen wünschten, dasselbe vorzuenthalten, wenn sonst kein Umstand den Gebrauch desselben verbot, noch auch ihnen dasselbe geradezu aufzudringen.

Auch der Vorsteher des City Lying-in Hospital, der hochgeachtete Conquest,*) stimmt für das Chloroform, doch räth er auch nur dann zum Gebrauche desselben, wenn die Schmerzen ungewöhnlich heftig sind und weder Herz- noch Lungenkrankheiten oder besondere Idiosynkrasien zugegen sind. Doch führt er zum Belege für seine Meinungen und Aussprüche keine Gründe an.

In seinem schon angeführten Werke über diesen Gegenstand (Anaesthesia in Surgery, Midwifery etc. Philadelphia 1849) bringt Simpson die Namen von vielen Aerzten, die gänzlich seinen Ansichten beipflichten und das Chloroform bei jeder Geburt, auch wenn sie ganz regelmässig verläuft, anwenden. — Es sind diess die Doctoren Keith, Norris, Duncan, Moir, Malcolm, Carmichael, Burn, Purdie, Finlay, Cuming, Beilby, Zeigler, Weir, Young, Menzies, Gilchrist, Campbell, — sämmtlich in Edinburg practicirend**). Es würde in-

---

*) *Letters to a Mother on the Management of herself and her children in health and disease by J. T. Conquest. 3 edition. London* 1849. (Die Vorrede ist March 1st. 1848 datirt.)

**) Man wird sich über die grosse Anzahl von Geburtshelfern in einer

dess zu weitläufig sein, die Namen, oder wohl gar die Bemerkungen der übrigen hier genannten, durch das ganze Inselreich zerstreut lebenden Aerzte anzuführen, die grösstentheils darin übereinkommen, dass sie das Chloroform auch bei gewöhnlichen Geburten anwenden und dass die Reconvalescenzen bei so behandelten Fällen schneller sind, als bei den sich selbst überlassenen.

Dr. Protheroe Smith in London schreibt an Simpson, dass er und seine Freunde mehr als 125 Fälle mit Chloroform behandelt hätten. Mehrere Frauen, die in früheren Niederkunften nach der Geburt des Kindes an Blutflüssen gelitten hatten, waren diess Mal frei davon. Bei fast allen war die Reconvalescenz schneller als gewöhnlich, und es ist Dr. P. Smith's Ueberzeugung, »dass Frauen, die Chloroform genommen haben, weniger wahrscheinlich von Entzündungen und Fieber heimgesucht werden.«

P. Smith liess die Gebärenden unter dem Einflusse des Chloroforms von einer halben bis zu 28 und einer halben Stunde. Er nahm zu ihm seine Zuflucht in Fällen, wo Bronchitis, und in einem, wo complete Aphonie zugegen war, ohne eine nachtheilige Wirkung davon zu sehen.

Auch Dr. Rigby wendet Chloroform nach einer mir gewordenen mündlichen Mittheilung gleichfalls bei gewöhnlichen Geburten an. Doch beginnt er nicht, wie Simpson, mit einer vollen Gabe, sondern mit einer schwachen Dosis, die er nach Bedürfniss verstärkt (siehe oben Simpson's Gründe für sein Verfahren). Er geht darauf aus, die Geburt schmerzlos zu machen, ohne dass die Frau das Bewusstsein verliert. Aehnliches Bestreben hat auch Churchill, doch kann wohl erst lange Uebung uns befähigen, dass wir dieses Ziel jedes Mal und mit Bestimmtheit erreichen.

Wir versparten uns die nachstehende Besprechung der Arbeiten zweier Männer, die aus der Dubliner Schule hervorgegangen sind, darum bis zu Ende, weil wir auf ihre Ansichten, die auf weitläufig geschilderter Beobachtung von Geburtsfällen beruhen, besonderen Werth legen zu müssen glauben.

Stadt nicht wundern, wenn man im Gedächtnisse behält, dass die Ausübung der Geburtshülfe ausschliesslich in männlichen Händen ist.

Dr. Denham, ehemaliger Assistent am Lying-in Hospital in Dublin, theilt 56 daselbst mit Chloroform behandelte, theils operative, theils natürlich verlaufende Geburtsfälle mit und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Chloroform ist ein höchst wichtiges Arzneimittel in allen Fällen, wo Wendung, Enthirnung oder Anwendung der Zange nothwendig wird.

2. In manchen Fällen von natürlich verlaufender oder auch von verschleppter Geburt erwies es sich nicht nur nützlich, um die Schmerzen zu lindern, sondern auch um die weichen Geburtstheile zu erschlaffen und dergestalt die Geburt zu beschleunigen.

3. Gibt man es in zu grossen Gaben oder verharrt zu lange in seinem Gebrauche, so lähmt es jede Muskelkraft.

4. Doch kehren in solchen Fällen die Wehen — in den meisten Fällen sogar mit verdoppelter Stärke — zurück, sobald man das Chloroform entfernt hat.

5. Das Perinäum wird durch seine Anwendung nicht mehr erschlafft als die übrigen Weichtheile.

6. Sobald nur keine organische Krankheiten seinen Gebrauch verbieten, ist keine Gefahr vom Chloroform in der geburtshülflichen Praxis zu fürchten.

7. Auch ist es möglich, Chloroform in solchen Gaben zu verabreichen, die den Kranken keineswegs seines Bewusstseins berauben und doch Schmerzlosigkeit bewirken.

Im Verlaufe seiner werthvollen Arbeit hält es Denham für nothwendig, zu versichern, dass er jene traurigen Folgen, die Montgomery vom Gebrauche des Chloroforms voraussagt: Schwarzwerden des Blutes, Convulsionen, theilweise Paralysen und noch andere schrecklichere Erscheinungen (!) nie bemerkt habe.*)

Dr. Murphy, einst Assistent an der Dubliner Schule, jetzt Professor der Geburtshülfe in London, hat über die Anästhesie in

---

*) *A report upon the Use of Chloroform in fifty six Cases of Labour occurring in the Dublin Lying-in hospital (Read at the Dublin Obstetrical Society 4th January and 12th March 1849) in Dublin Journal of Med. Science Aug. and Nov. 1849. pag. 107.*

der Geburtshülfe eine interessante Arbeit *) geliefert, der wir Einiges entnehmen müssen. Er detaillirt dreizehn operative Fälle und acht von gesundheitsgemässen Geburten, die unter dem Einflusse von Anaestheticis vorübergingen und bei denen allen er nicht nur durchaus keinen Nachtheil, sondern ausser anderen Vortheilen besonders schnelle Reconvalescenz beobachtete. Aus dieser Schrift ersehen wir auch, dass in Nordamerika ein eigenes ärztliches Comité niedergesetzt wurde, um über den Erfolg zu berichten, den Chloroform und Schwefeläther auf die Geburt haben. Das Comité trat in weitläufige Correspondenz mit vielen Aerzten, die ungefähr 2000 Geburtsfälle mit Anaestheticis behandelt hatten; es liess sich nur Eine Stimme über die Vortheile vernehmen, welche die genannten Agentien in Betreff der Beschleunigung der Geburten und der Linderung der Schmerzen während derselben darbieten. Auch wusste man von keiner Seite über einen unglücklichen Ausgang zu berichten, der mit einiger Wahrscheinlichkeit hätte dem Chloroform zugeschrieben werden können.

Murphy geht mehr in die Einzelheiten von 633 Fällen ein, die er theils selbst beobachtet hat, theils den eben besprochenen Aufzeichnungen von Denham und jenen des Prof. Channing, einer in Amerika hochgeachteten Autorität verdankt. Aus Allem zieht er folgende Schlüsse:

1. Chloroform vermindert keineswegs die Zusammenziehungsfähigkeit der Gebärmutter, ausser wenn es in sehr grossen Gaben verabreicht wird, und die Patientin besonders empfänglich für seinen Einfluss ist.

2. Die Zwischenräume während der Wehen sind bisweilen verlängert, ohne dass jedoch dieselben ihre Kraft verloren haben. Ganz im Gegentheil kehren die Wehen im Augenblicke, wo man das Chloroform entfernt, mit erneuerter Stärke zurück, auch geschieht diess nicht selten, wenn der volle Grad der Chloroformbetäubung angewendet wird.

---

*) *Further Observations on Chloroform in the Practice of Midwifery. London* 1850. (Besonderer Abdruck aus *Monthly Journal of Medical Science Nov. and Dec.* 1849.)

3. Mag nun die Geburt für den Augenblick verzögert, die Wehen verstärkt oder gar nicht berührt worden sein, so brachte doch das Chloroform sicher eine höchst wohlthätige Veränderung in solchen Fällen hervor, wo unleidliche Schmerzen zugegen waren und die Geburt keinen Fortschritt machte. Nach der Anwendung des genannten Stoffes wurden die Wehen regelmässig und die Geburt glücklich beendet.

4. Bedeutende Verschleppung der Geburt, Blutfluss, verzögerte Ausstossung der Nachgeburt und ähnliche Folgen der mangelnden Uteruscontractionen hatten in Fällen, wo sie zugegen waren, nachweisbar ganz andere Ursachen als die Verabreichung des Chloroforms.

5. Jener Grad von Anästhesie, der nur die heftigsten Schmerzen besänftigt, ohne Bewusstlosigkeit zur Folge zu haben, unterbricht die Thätigkeit der Gebärmutter durchaus nicht.

6. In 540 Fällen von gesundheitsgemässer Geburt, die unter dem Einflusse des Chloroforms vor sich gingen, wurden alle Kinder lebend zur Welt gebracht.

7. Was den Einfluss des Chloroforms auf das Befinden der Mutter betrifft, so muss wohl im Auge behalten werden, dass die Reconvalescenz nach der Geburt in den meisten Fällen eine auffallend beschleunigte war. Auch darf man nicht vergessen, dass kein wohlconstatirter Geburtsfall bekannt geworden ist, der mit dem Tode geendet hätte, was im Gegensatze zu den Erfahrungen der Chirurgen daraus erklärt werden muss, dass diese weit bedeutendere Dosen von Chloroform benöthigen als wir.

Wir glaubten die Ansichten der englischen Geburtshelfer über die Einwirkung des Chloroforms auf das Geburtsgeschäft der Wichtigkeit des Gegenstandes wegen weitläufig darstellen zu müssen, und meinen nun zum Schlusse dieser Durchsicht auf die grosse Einstimmigkeit zwischen denjenigen unter ihnen hinweisen zu müssen, die uns nicht bloss mit ihren theoretischen Ansichten, sondern mit practischen Ergebnissen bekannt machen.

Im Nachstehenden wünsche ich einige der wichtigeren Forschungen, die von Edinburg in jüngster Zeit ausgingen und Bezug auf Geburtshülfe und Gynäcologie haben, zur Sprache zu bringen.

Es ist bekannt, dass mehrere französische Chirurgen, unter denen wir nur Lisfranc nennen wollen, einige Fälle von Fibroiden dadurch glücklich behandelt haben, dass sie die das Fibroid zunächst einhüllende Membran durchschnitten, diesen Körper ausschälten und so entfernten.*) Es wurden Fälle bekannt, in denen

---

*) Wir können uns nicht enthalten, einen neuerlichst durch die oben genannte Operation beendeten Geburtsfall hier mitzutheilen, der durch Danyau's geschickte Hand diesem Ausgange zugeführt wurde: (s. *Gazette médicale de Paris.* 1851, *pag.* 239 *und* 740).

Eine 31jährige Dame, die schon 3 regelmässige Geburten glücklich überstanden hatte, litt seit dem 7. Monate ihrer 4. Schwangerschaft fast beständig an einem Blutflusse. Etwa 14 Tage hierauf floss das Fruchtwasser ab, und (um 5 Uhr) begann die Geburt. Bei jeder Wehe ging etwas Blut ab. Endlich fühlte sie die Kindesbewegungen nicht mehr.

Dr. Danyau, dessen Hülfe nun in Anspruch genommen wurde, erkannte sogleich bei der vorgenommenen Untersuchung eine Geschwulst, die so gross war, dass sie die Beckenhöhle fast ganz ausfüllte, vor derselben lag die vordere Muttermundslippe, die dünn abgeplattet war, zwischen dem genannten Gebilde befand sich ein 5 — 6 Centimeter langer Zwischenraum, der zum innern Muttermunde führte, welcher nach Art eines Halbmondes mit nach hinten stehender Concavität erweitert war und nach seinem Breitedurchmesser 3 — 4 Centimeter darbot; endlich in gleicher Höhe mit dem Muttermunde fühlte man die Zehen eines kleinen Fusses, der nicht herabtreten konnte. Man war nicht im Stande, den Mutterkuchen zu unterscheiden. Danyau drückte mit seiner freigebliebenen Hand auf den Grund der Gebärmutter, und fühlte, dass sich der Druck der Geschwulst mittheilte, die aber eingeklemmt blieb und weder nach oben, noch nach der Seite gerückt werden konnte. Die Geschwulst trat weit unter die vordere Muttermundslippe herab, bog sich dann nach vorne, und füllte einen bedeutenden Theil der Aushöhlung des Kreuzbeines aus. Bei der Untersuchung durch den Mastdarm fühlte man sie deutlich unter dem Vorberge. Nach vorne war sie von der Schambeinvereinigung bloss 2—3 Centim. ($^4/_5$—$1^1/_5$'') entfernt. Es blieb wohl kein Zweifel übrig, dass die ganze hintere Wand des Halses von der Geschwulst ausgefüllt war, doch war es unmöglich zu bestimmen, ob dieselbe auch in den Körper dieses Organes hinaufreiche. Die Geschwulst hatte

durch häufig eintretende Zusammenziehungen der Gebärmutter die genannte Membran nach und nach immer dünner wurde, bis sie end-

---

weder Erhebungen noch Ungleichheiten und nur nach unten und vorne hin war ihr Gewebe weich, fast wie ein Fungus anzufühlen.

Die Gesundheit der Frau war im besten Zustande, sogar die Regeln waren ordnungsmässig wiedergekehrt. Auch die Schwangerschaft unterschied sich von den früheren nur dadurch, dass die Lendenschmerzen etwas bedeutender als sonst waren.

Danyau, bei dem sich die Ueberzeugung fest gestellt hatte, dass er es mit einem ungeheuren Fibroide der hinteren Wand des Gebärmutterhalses zu thun habe, beschloss die Enucleation desselben zu versuchen, in welchem Entschluss er besonders durch die Hoffnung bestärkt wurde, wenigstens einen so grossen Theil der Geschwulst entfernen zu können, dass dem Fötus ein Ausweg gebahnt würde, selbst für den Fall es ihm nicht möglich wäre, das ganze Fibroid ausschälen zu können. Nachdem die Wehen 24 Stunden lang angedauert hatten, ohne dass die Sachlage sich geändert hätte, schritt Danyau zur Operation, von deren Nothwendigkeit sich auch P. Dubois überzeugt hatte. Auf dem 2. und 3. Finger der linken Hand, die er in der Pronation bis zum innern Muttermunde geführt hatte, brachte er ein Bistouri (à garde) ein, mittelst dessen er auf dem vordern obern Theile der Geschwulst einen Einschnitt machte. Hierauf ging er mit 2 Fingern der rechten Hand zwischen die Spalten dieses Einschnittes ein, und begann die Ausschälung, welche er alsbald vollführte, nachdem er mit der Scheere den mit dem Bistouri gemachten Einschnitt bis zur Einpflanzung der Vagina weitergeführt hatte. Starke Museux'sche Scheeren wurden nun in die Geschwulst eingesetzt, um dieselbe durch nach verschiedenen Seiten hin angebrachten Zug aus ihren Verbindungen zu lösen. Es gelang endlich das ganze Fibroid nach abwärts zu ziehen, doch war es zu massenhaft, um undurchschnitten nach aussen treten zu können. Es wog 650 Grammes, und mass in seinem grössten Durchmesser 15 Centimeter (5'' 8''').

Nach vollendeter Operation untersuchte Danyau neuerdings, und fand einen Fuss neben dem Kopfe vorliegend, und zugleich eine Hand. Er fasste den Fuss, und zog ihn ohne Mühe herab, aber es gelang erst dann den Steiss zum Eintreten zu bringen, nachdem man an 3 Stellen des innern Muttermundes kleine Einschnitte gemacht hatte. Der übrige Theil des Körpers folgte leicht nach, doch war er schon macerirt.

lich an einer Stelle entweder aufgesogen oder durch den genannten Vorgang vollends entfernt war, worauf durch Erneuerung der Wehen das Fibroid ausgestossen wurde. Diese Beispiele scheinen schon zu den früher angeführten Eingriffen ermuntert zu haben, so wie ohne Zweifel sie es waren, die Simpson zu ähnlichen verleiteten:

»Er wurde zu einer Kranken geholt, die 46 Jahre alt war, und 10 Kinder geboren hatte, deren jüngstes 6 Jahre alt und von kräftiger Constitution war. Während der zwei letzten Jahre wurde sie von Blutflüssen heimgesucht, die alle 14 Tage wiederkehrten und sie bedeutend erschöpften. Ihre allgemeine Gesundheit war sehr herabgekommen und sie hatte in den letzten Monaten noch viel von Anginen und Reizung aller Schleimhäute zu leiden. Bei der Untersuchung fand S. ein grosses Fibroid in der hintern Wand des Uterus, das in abgerundeter Gestalt bis zur Spitze (top) der Scheide herabreichte. Die Sonde wies nach, dass Muttermund und Gebärmutterhöhle vor demselben lagen.«

Dr. Simpson (in Begleitung mehrerer Fachgenossen) machte mittelst Kali causticum in die hervorragendste Stelle der Geschwulst,

---

Die Operation hatte etwas über 3/4 Stunden gedauert. Die Kranke, die viel Muth bewiesen hatte, wurde nun in ihr Bett überbracht, und erhielt, um sich der Contraction der Gebärmutter versichert halten zu können, 3 Dosen Secale. Drei Tage darauf war nicht die leiseste Störung des Wochenbettes eingetreten, der Wochenfluss war so reichlich wie gewöhnlich, und zeigte nicht den mindesten üblen Geruch.

Die Redaction der „Gazette médicale“ wünscht Dr. Danyau um so mehr Glück zu dieser Operation, als sonst der Kaiserschnitt zu vollführen gewesen wäre, der bei dem gewöhnlicherweise ungünstigen Ausgange diessmal um so beklagenswerther hätte erscheinen müssen, als er auch dem Kinde keinen Vortheil gebracht hätte.

Wir bedauern nur, keine spätern Nachrichten über das Befinden der Frau zu besitzen. Interessant ist noch besonders, dass die Gesundheit der Frau, so wie ihre Regeln durch die Gegenwart dieser grossen Geschwulst so wenig gestört waren, dass sie gar nicht vermuthete, krank zu sein. Anfangs der Schwangerschaft hatte ein anderer Arzt die Frau untersucht, und da er die Geschwulst nicht gefühlt hatte, so ist wohl Danyau's Vermuthung wahrscheinlich, dass das Fibroid sich seit dem gebildet, oder, wie wir glauben hinzusetzen zu müssen, sich zu einer so bedeutenden Grösse entwickelt habe.

ungefähr einen Zoll hinter dem Muttermunde, eine Oeffnung, die durch das Uterusgewebe durchdrang und sich in die Substanz des Fibroides erstreckte. Es wurde nun der Finger in diese Höhle eingebracht, der leicht zwischen der Geschwulst und der Uteruswandung hin und her bewegt werden konnte. Die Geschwulst schien durchaus nicht fest mit ihrer Umhüllung verbunden zu sein und konnte, so hoch der Finger reichte, leicht von ihr abgeschält werden. Zwei Tage darauf fand Simpson, dass die künstliche Oeffnung sich auf ähnliche Art erweiterte wie der Muttermund bei der Geburt und dass das Fibroid nach und nach sich durch selbe vordrängte. Die Patientin erhielt einige Gaben Secale und am fünften Tage fühlte man ein grosses Stück des Fibroides tief in die Scheide herabgetreten und umschlossen von den Rändern der früher geschilderten Oeffnung. Am achten Tage versuchte Simpson eine Ligatur um die ganze Masse anzulegen, doch gelang ihm diess nur mit einem kleinen Stücke, das nach und nach unter nicht unbedeutenden Schmerzen von dem Fibroide losgetrennt wurde. Immer mehr wurde die Scheide von der herabdrängenden Masse ausgefüllt, doch schien der Uterus nicht mehr die Kraft zu haben, sie auszustossen, und die Kranke wurde durch die grosse Menge ausgeschiedener Flüssigkeiten, die höchst widerlich rochen, ungemein entkräftet. Am zwölften Tage narcotisirte sie Simpson durch Chloroform, ging mit der Hand an der Seite der Geschwulst vorbei, trennte diese völlig von der Wand des Uterus und entfernte die ganze Masse von 3 Pfund 8 Unzen im Gewichte. Die ganze Operation hatte nur wenige Minuten gedauert. Die Patientin erwachte ganz ruhig, und klagte durchaus über keinen Schmerz. In den nachfolgenden drei Tagen befand sie sich ganz wohl, die Bauchgegend war ganz schmerzlos, Puls nicht über 80. Unglücklicherweise liess ihre Wärterin sie am folgenden Tage das Bett verlassen, und ähnliche unkluge Dinge mehr begehen, worauf sie heftigen Schüttelfrost bekam, dem bald Fieber und Angina folgten. Sie starb sechs Tage nach der Operation. Die Peritonäalschichte des Uterus zeigte sich bei der Section ganz gesund und ohne Spur von Entzündung. Die Höhlung in der hinteren Gebärmutterwand war viel kleiner geworden und hie und da schien die Vernarbung beginnen zu wollen.*)

---

*) *Monthly Journal March* 1848. *pag.* 695.

Nach freundlicher mündlicher Mittheilung entfernte Simpson noch in drei Fällen auf ähnliche Weise Fibroide, doch starben noch zwei der so behandelten Patientinnen. — Nur bei einer Kranken war der Erfolg ein günstiger, aber auch hier trat grosse Schmerzhaftigkeit des Unterleibes und äusserst übel riechende Secretion ein, welche die Patientin bedeutend erschöpften. Durch so ungünstige Erfahrungen belehrt, warnt Simpson, die Operation in anderen, als den allerdringendsten Fällen vorzunehmen.

Eine andere Vorkehrung, durch welche die Natur wenigstens den Wachsthum der fibrösen Geschwülste zu hintertreiben sucht, besteht in der Verwandlung ihrer Structur in knorpelartige oder ein anderes Mal in erdige Masse. Dem Franzosen Rayer soll es durch fortgesetzte Reizung gelungen sein, das Knorpelgewebe des Ohres vom Kaninchen in Knochensubstanz zu verwandeln. Simpson fragt, ob man die angedeuteten Erfahrungen nicht bei solchen Fibroiden benützen könne, die schnell anwachsen und so dem Organismus höchst lästig und schädlich werden können. Er hofft, dass das wiederholte Durchleiten eines galvanischen Stromes durch die Geschwulst dazu hinreichen werde.*)

Nach Simpson rührt die Dysmenorrhöa**) nicht ganz selten davon her, dass der äussere Muttermund zu enge ist, um hinlänglich viel von dem abgesonderten Menstrualblute durchzulassen. Simpson ist der Ansicht, dass das dergestalt angesammelte Blut die Gebärmutter zu Zusammenziehungen reize (wie beim Abortus), um so die Flüssigkeit zu entleeren und auf solche Art der Schmerz zu erklären sei, der die Menstruation begleite. In früherer Zeit bediente man sich der Bougies, um ähnliche Verengerungen zu heben. Vor mehreren Jahren kam eine Frau in Simpson's Behandlung, die von dem in Rede stehenden Uebel befallen war, jedoch nur wenige Tage in Edinburg bleiben konnte; der Wunsch, ihr bleibende Erleichterung zu verschaffen, den er aus Mangel an Zeit durch das gewöhn-

*) *Monthly Journal Aug. 1847. pag. 140.*

**) *Monthly Journal of Medical Science. New Series. Vol. I. pag. 870.*

liche Verfahren nicht erreichen konnte, bestimmte ihn zu dem Versuche, den Muttermund etwas einzuschneiden. Der Erfolg war sehr günstig und die Frau kam in Jahresfrist mit einem kräftigen Knaben nieder, nachdem sie 6 bis 7 Jahre hindurch eine kinderlose Ehe geführt hatte.

Dieser Fall brachte Simpson auf die Idee, die er 1844 der Med. Chir. Society in Edinburg mittheilte, dass das Aufschlitzen des Muttermundes und des Cervix im Stande sein würde, manche Sterilität zu heilen, die offenbar durch sehr engen Muttermund hervorgebracht oder wenigstens begünstigt wäre. Er hatte wiederholt die Freude, nach der Operation Schwangerschaft bei solchen Frauen eintreten zu sehen, die früher in kinderloser Ehe gelebt hatten, und wenn schon ein solches »propter hoc« bisweilen zweifelhaft scheinen mag, so ist es wohl eben so leicht a priori erklärlich, dass vollständiger vor sich gehende Menstruation die Conception erleichterte, als es a posteriori erlaubt sein muss bei einer Frau, die bisher ohne Nachkommen war, und bei welcher die einzige nachweisbare Veränderung in ihren Verhältnissen die erlittene Operation ist, anzunehmen, dass selbe die während dieser Zeit vorgegangene Befruchtung begünstigt habe.

Das Instrument, dessen sich Simpson zu dem vorgesteckten Zwecke bedient, ist ein eigenthümlich gebautes Lithotome caché. Die Frau liegt bei der Operation auf der linken Seite, das Instrument wird langsam durch den äussern Muttermund und den Cervicalcanal durchgeschoben, am inneren Muttermunde öffnet man dasselbe und macht nach beiden Seiten zu seichte Einschnitte, um jede einschnürende Stelle derart zu durchschneiden; je weiter der Operateur gegen den äusseren Muttermund zu kommt, desto tiefer dringt er durch die Substanz des Cervialtheiles »dort, wo sich die Schleimhaut gegen die Vagina umschlägt,« um mich Simpson's Ausdruck zu bedienen, dringt das Messer durch die ganze Substanz. Ein ähnlicher Schnitt wird hierauf in der entgegengesetzten Seitengegend der Vaginalportion vorgenommen.

Wurde die Operation wegen Sterilität vorgenommen, so werden in einigen Tagen die Wundränder, die man sich durch das Speculum blosslegt, mit Nitras argenti betupft und dieses etwa noch ein- bis zweimal wiederholt, um die Heilung per primam intentio-

nem zu hindern, dagegen Geschwürbildung, Substanzverlust und endlich Geöffnetbleiben der Muttermundslippen zu begünstigen. Simpson warnt davor, nicht über den Cervicalcanal hinauszudringen, weil durch Verwundung des dort liegenden Venenplexus bedeutender Blutverlust bedingt werden würde.

Ich habe der beschriebenen Operation, die er gegenwärtig häufig bei Sterilität, viel seltener bei Dysmenorrhöa vorzunehmen pflegt, wohl zehnmal beigewohnt. Das Durchdrängen des Instrumentes durch die enge Stelle und das Eröffnen des Lithotomes ist wohl etwas schmerzhaft, doch fand man es nie nothwendig Chloroform anzuwenden. Nur wenige Tropfen Blutes flossen nach der Operation ab.

In Fällen von Dysmenorrhöa bedient sich Simpson übrigens häufiger einer metallenen Bougie, aus Kupfer und Zink bestehend, die an eine kupferne Pelotte angelöthet ist (vergl. Fig. 1, p. 260). Die Scheide legt sich so an die Pelotte, dass sie durch erstere getragen wird. Merkwürdig ist, dass das Uterinalsecret sich nie an die Zinkplatte anlegt, wohl aber an jene von Kupfer gebildete, welche oft ganz davon incrustirt ist.

Solcher metallener Bougies können natürlich nach und nach mehrere von verschiedenem Caliber eingelegt werden. Ob das galvano-electrische Element, das durch die genannte Vorrichtung in den weiblichen Geschlechtsapparat zu liegen kommt, eine grosse Rolle spielt, wage ich nicht zu entscheiden.

Simpson's Praxis hat nach Churchill's Zeugniss*) an Protheroe Smith und an Oldham, beide in London, Nachfolger gefunden, doch ist der letztere hiervon zurückgekommen**) und hat sogar einen tödtlich verlaufenden, hierher gehörigen Fall gesehen. Churchill zieht die elastischen Bougies vor, die er, wenngleich von langsamer Wirkung, doch für sicherer hält.

Dagegen hatte Dr. Rigby die Freundlichkeit, mich zu versichern, dass er sich mit vielem Nutzen des oben geschilderten Verfahrens bediene, nur macht er, worauf auch Simpson in dem oben citirten Aufsatze hinweist, nur einen Einschnitt, den er aber nach vorne zu anbringt.

---

*) *Churchill Diseases of women.* 8. Aufl. *Dublin* 1850. *p.* 110.

**) *Upon the mechanical treatment of Sterility. Dublin Journal of medical Science. August and November* 1849. *p.* 459.

Uebrigens können wir nicht umhin, **Oldham's** Einwurf begründet zu finden, dass der Begriff von Verengerung des Muttermundes ein höchst relativer sei, dass wir im gegebenen Falle nur höchst selten mit Bestimmtheit uns hierüber aussprechen können, und gewiss sehr häufig die Operation vornehmen werden, wo eine andere Ursache der Sterilität zugegen ist.

Schon im April 1843 (s. Monthly Journal 1843 pag. 660) besprach **Simpson** die **Retroversion des nicht schwangern Uterus** und veröffentlichte später*) eine weitläufige Arbeit über diesen Zustand so wie über Antroversion. Er gibt vor Allem an, dass die Frequenz der genannten Leiden (mit welchen zugleich er auch Retro- und Antroflexion bespricht, deren Trennung von den früheren ihm keineswegs nothwendig erscheint), neuen Erfahrungen zufolge bei weitem grösser sei, als man gewöhnlich annimmt.

Als der sicherste Behelf zur Diagnose dient ihm seine Uterussonde, die bekanntlich nach der Führungslinie des Beckens gekrümmt ist, mithin bei normaler Stellung des Gebärorgans mit ihrer Convexität nach der Schambeinverbindung, mit der concaven Fläche nach dem Kreuzbeine zeigen wird. Sobald aber — bei der Retroversion — die Höhle des Uterus nach hinten zu gekehrt ist, mithin der Grund dieses Organes mehr oder weniger im **Douglas'schen** Raume liegt, so wird die Sonde, wenn sie auf die gewöhnliche Art und sanft eingeführt wurde, an der Stelle, wo die Krümmung der Höhle besteht, sich plötzlich drehen und ihre Convexität nach hinten kehren, während jetzt die Concavität nach der Schambeinvereinigung hinzeigt.

Mittelst eines ganz ähnlichen Handgriffes gelingt auch die Aufrichtung des Organes. Man führt nämlich die Gebärmuttersonde ein und dreht nun das Instrument ganz sachte derart und so lange bis dieselbe uns zeigt, das der Uterus seine normale Stellung eingenommen habe. Diese Art der Reposition gelingt viel schneller, sanfter und sicherer als die bisher geschilderten, und führt immer zum Ziele, mit Ausnahme jedoch jener vergleichweise wenigen Fälle, wo Anheftungen statt haben.

---

*) *Dublin Quarterly Journal of Med. Sc. May* 1848.

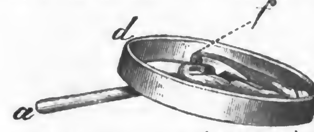
Begreiflicherweise ist aber durch Wiederherstellung der natürlichen Lage allein dieselbe noch keineswegs gesichert. Die Erhaltung derselben suchte S i m p s o n durch verschiedene Instrumente zu erreichen.

Das erste derselben (Fig. 1), dessen er sich übrigens jetzt ausschliessend bei Fällen bedient, in welchen er den Muttermund im

Fig. 1

eröffneten Zustande erhalten will (s. oben Dysmenorrhöa), besteht aus einem Stiele ($2^{1}/_{3}''$ lang), der eben in den Cervicalkanal eingebracht wird, und am Ende in eine kleine Pelotte übergeht, auf der die Muttermundslippen ruhen; an der untern Fläche der Pelotte befindet sich eine kleine Aushöhlung, um, falls die Einführung schwerer gelingen sollte, einem Instrumente als Anhaltspunct dienen zu können. S i m p s o n fand diese Art Pessarium anwendbarer bei Antroversionen. Uebrigens fällt das Instrument, selbst wenn man den Bulbus, wie S i m p s o n einigemale gethan, aus Blei fertigen lässt, um dergestalt als Gegengewicht den Uterus in seiner Richtung zu erhalten, leicht dadurch nach einigen Tagen aus der Scheide, dass es dieselbe erweitert und ausdehnt.

Fig. 2. Das Instrument von unten angesehen.

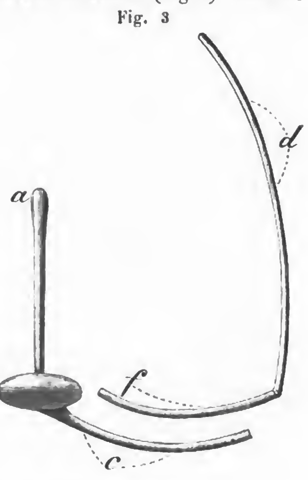


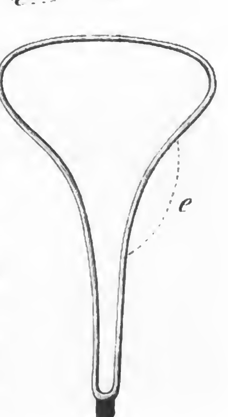
Das Instrument von oben angesehen.

Dieser missliche Umstand führte S. zur Angabe der zweiten Form (Fig. 2) des Instrumentes, das er zur Zeit meiner Anwesenheit in Edinburg am häufigsten anwendete. Dasselbe besitzt ausser den früher geschilderten Bestandtheilen einen $2^{5}/_{8}''$ langen, $1^{1}/_{4}''$ breiten, $^{1}/_{2}''$ hohen Discus (*d*), der es in seiner Lage halten soll. Da aber das Instrument, wäre es unbeweglich, nicht eingeführt werden könnte, so ist an der unteren Fläche desselben eine kleine Feder (*f*) angebracht, durch die der Stiel umgelegt werden kann. Diess geschieht nur beim Einführen, während derselbe, sobald er in die Gebärmutterhöhle eingedrungen ist, wieder aufgerichtet wird (der Stiel (*a*) ist in beiden Abbildungen umgelegt).

Sobald die Neigung zur Lageveränderung besonders gross ist, so wird auch diese Veränderung des Instrumentes noch nicht genügen, und in diesen, wenn gleich nicht gerade häufig vorkommenden Fällen, wendet S i m p s o n die dritte Modification an (Fig. 3). Nach derselben besteht das Instrument aus zwei Theilen, von denen bloss der eine (*a*, *b*) innerhalb der Geschlechtstheile zu liegen kommt, ein grosser Theil desselben sich an die Symphyse und die Bauchdecken anschmiegt. — Der innerhalb der Geschlechtstheile zu liegen kommende Stiel (*a*) ist ganz so beschaffen, wie früher angegeben wurde, der Bulbus (*b*) ist $1^1/_2$″ lang, 1″ breit und $^1/_2$″ dick (wenn er geringere Durchmesser hat, so dringt er bisweilen theilweise in den Muttermund ein). An der untern Fläche des Bulbus ist eine leicht gekrümmte Canüle (*c*) von etwa $2^2/_3$″ Länge angebracht, in die ein gleich zu erwähnendes Stück des ausser den Geschlechtstheilen befindlichen Bestandtheiles des ganzen Instrumentes passt. Der ausser den Geschlechtstheilen anzubringende Theil des Instrumentes stellt ein 5″ langes Drahtwerk dar (seitlich angesehen *d*, nach seiner Breite betrachtet *e*), das dort, wo er sich der Scheide nähert, $^1/_2$″ breit ist, während es an der Stelle, die an die Bauchstelle zu liegen kommt, 3″ in der Breite hält. Von dem gegen die Scheide gekehrten Ende dieses

Fig. 3





Stückes läuft ein, in die oben beschriebene Canüle passender 2½" langer, dünner Stift (*f*) aus.

Bei der Anwendung der eben beschriebenen Vorrichtung wird nun vorerst der in die Geschlechtstheile kommende Theil eingeführt und mittelst desselben gleich einer Sonde die Gebärmutter in ihre normale Stellung gebracht. Sobald diess gelungen ist, wird der Stift ganz in die Canüle eingeführt, zu welchem Behufe das Drahtwerk, das nach aussen liegt, nicht selten bedeutend gebogen werden muss. Derlei Biegungen müssen auch selbst nach dem Anlegen des Instrumentes noch oft vorgenommen werden, um dasselbe den entsprechenden Körpertheilen so viel als möglich anzupassen; sie gelingen übrigens leicht. Gewöhnlich hält das passend gebogene Instrument am Unterleibe hinreichend fest, könnte aber sonst noch durch ein Tuch befestigt werden.

Simpson versichert, dass das Instrument in der Regel durchaus keine Beschwerde hervorbringe. Selbst während der Zeit der Periode lässt er es liegen. Doch tritt bisweilen eine etwas stärkere Blutabsonderung um diese Zeit ein, und es gibt sogar Frauen, die das Pessarium durchaus nicht vertragen. — Ich sah in Edinburg viele Frauen und untersuchte mehrere derselben, die eines (gewöhnlich das zweite nach der oben angeführten Beschreibung) dieser Instrumente trugen. Sie waren alle einstimmig im Lobe dieser Vorrichtungen und versicherten, in kürzerer Frist, nachdem sie dieselben getragen, sich nach und nach wesentlich erleichtert gefühlt zu haben. Keine wollte von einer nachtheiligen Folge, als Blutfluss u. dgl. etwas wissen. Ich sah unter andern die Frau eines Predigers, die, von heftigen Schmerzen im Kreuze und in den Schenkeln gefoltert, zu Simpson kam. Simpson legte ihr einer Retroflexio uteri wegen das Pessarium Nr. 2 ein. In den nächsten Tagen waren die Schmerzen noch ärger, so dass sie das Instrument durchaus entfernen zu lassen wünschte. Der Zufall wollte, dass Simpson einige Zeit unwohl war, und desshalb ihrem Verlangen nicht entsprechen konnte. Nachdem er wieder hergestellt war, wunderte er sich, die Frau lange nicht bei sich zu sehen und bemerkte, dass sie ihm auswich, so oft er sie auf der Strasse begegnete. Die Sache erklärte sich endlich dahin auf, dass sie sich nach einiger Zeit ungemein erleichtert fühlte und befürchtete, er werde

nun seinerseits auf Entfernung des Pessarium dringen. Zur Zeit meines Besuches trug sie das Instrument schon 1½ Jahr lang, fühlte gar keine Beschwerde und stand allen ihren Geschäften vor, wobei sie sich keineswegs scheute, starke Bewegungen zu machen. Während dem sie das Instrument trug, schwand eine Leucorrhöa, die sie sonst bisweilen belästigt hatte, gänzlich.

Das Instrument muss, wie aus dem gerade angeführten Beispiele hervorgeht, bisweilen sehr lange getragen werden. Doch sah Simpson bisweilen schon nach 1—2 Wochen eine vollständige Herstellung eintreten. Im vorhinein lässt sich aber die hiezu nöthige Zeit durchaus nicht bestimmen. Selbst in Fällen, wo er nicht eigentliche Heilung zu bewerkstelligen im Stande war, gelang es doch, die Schmerzen zu lindern und den Zustand der Patientin zu erleichtern.

In den wenigen Fällen, wo die Pessarien durchaus nicht vertragen wurden, oder wo keine günstige Wirkung eintrat, begnügte sich Simpson mit Anlegung von Blutegeln, von jenen Salben-Pessarien aus Belladonna, von welchen noch später die Rede sein wird, und dem Einschärfen der grössten Ruhe, worauf er später die Anwendung von örtlich und allgemein wirkenden tonischen Mitteln eintreten liess. Oft fühlten die Kranken sich sehr erleichtert durch die Anlegung einer Bauchbinde, an die in der Mittelfleischgegend ein Kissen sich anschloss.

Als erste Bedingung zur vollständigen Heilung dieser Lagestörungen stellt er aber die Verbesserung der krankhaften Structurverhältnisse des Uterus auf, wozu er wohl bisweilen die auf oben gemeldete Art bewirkte Herstellung der normalen Lage des Uterus hinreichend fand, den gleichzeitigen Gebrauch von Binden und örtlichen stärkenden Mitteln jedoch dringend empfiehlt.

Simpson macht übrigens darauf aufmerksam, dass in manchen Fällen die Lageveränderungen der Gebärmutter gar keine unangenehmen Erscheinungen hervorbringen, und räth unter solchen Umständen von jeder örtlichen Behandlung ab.

Die Ursache der Lagestörungen hofft er in einem genaueren Studium der Fascia des Beckens zu finden*).

---

*) Von dem oben geschilderten Pessarium Nr. 1 machte übrigens Simpson ausser bei Dysmenorrhöa (s. oben) und bei Lageveränderungen der

Lever in London verdanken wir die Entdeckung, dass im Urin von Eklampsie Befallener fast immer Albumen enthalten sei, eine Entdeckung, die jetzt von allen Seiten bestätigt wird; Simpson verfolgte diese Andeutungen weiter und gibt an, dass die Albuminurie während der Schwangerschafts- und Wochenbettzeit bisweilen Veranlassung zu anderen Störungen im Nervensystem gäbe, ohne dass Eklampsie entsteht. Besonders hat er örtliche Paralyse und Neuralgie in den unteren Extremitäten, Störungen im Gesichtssinne (»Amaurose etc.«), eben so im Gehörsinne, dann mehr oder weniger entwickelte Hemi- und Paraplegien, und Oedem des Gesichtes und der Hände beobachtet. Obgleich diese Zustände, so wie Albuminurie, die alle häufiger bei Erstgebärenden auftreten, gewöhnlich nach der Geburt gänzlich verschwinden, so sah Simpson doch einen Fall, der mit leichter Schwachsichtigkeit begann, ohne Oedem zu zeigen, und nach und nach in Hemiplegie endete, die aber nach der Entbindung und dem Aufhören der Albuminurie fortbestand. In einem anderen Falle entstand Amaurose mit der Geburt gleichzeitig und hatte schon 6 Monate die Kranke belästigt, als Simpson sie zuerst sah. Sie litt weder an Oedem, noch an irgend einem Symptome der Albuminurie, mit Ausnahme der Amaurose; nichtsdestoweniger wurde doch ein reicher Gehalt von Albumen im Urin nachgewiesen.

Die einzige Schwangere, welche während meiner Anstellung am hiesigen Gebärhause an Amaurose litt, wurde während der Ge-

---

nicht schwangern Gebärmutter auch in zwei Fällen Anwendung, in denen der Uterus in seinen Durchmessern verkürzt war. In einem dieser Fälle hatte das Zurückbleiben des Uterus in seiner Entwicklung hartnäckige Amenorrhöa bedingt. Simpson legte das bewusste kleine Instrument, gleichsam als künstliches Ei ein. Die Frau trug es zwei Jahre hindurch. Nach Verlauf dieser Zeit hatte der Uterus etwas mehr als die im normalen Zustande ihm zukommenden 2½″ im Längendurchmesser.

Im zweiten dieser Fälle, in dem aus gleicher Veranlassung Amenorrhöa zugegen war, stellte sich zur Zeit, wo die Periode eintreten sollte, Asthma ein; als sie das Pessarium beständig trug, kam die Menstruation regelmässig und das Asthma verlor sich. Das Pessarium wurde 3 Jahre lang getragen.

burt von heftiger Eklampsie befallen, was wohl, so viel sich aus einem Falle schliessen lässt, auf Verwandtschaft beider Uebel deuten dürfte. Leider wurde der Urin der Patientin nicht untersucht. Interessant wäre es zu wissen, ob die nach ihren Symptomen: der Unempfindlichkeit für Licht, der weiten Pupille, dem zeitweisen Sehunvermögen wohl nur eine Gradverschiedenheit der Amaurose bezeichnende Hämeralopie auch mit Albuminurie verbunden ist. Bekanntlich ist die Hämeralopie nichts weniger als selten und endet wenige Tage nach der Geburt mit mehr oder weniger vollkommener Wiederherstellung des Sehvermögens. Keiner von allen **12** Fällen, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, kam an Personen vor, die an Convulsionen litten, doch betrafen sie grösstentheils Erstgebärende.

Wenn die Albuminurie und nachfolgende Eklampsie eine Mehrgebärende befällt, so ist sie nach Simpson durch Granulation der Nieren bedingt und endigt nicht mit der Geburt.

Die Urinsecretion ist nach demselben Beobachter in Fällen von heftigen Convulsionen, die der Albuminurie ihr Dasein verdanken, grösstentheils sehr vermindert. Unter so gearteten Umständen fand er die Diuretica mit oder nach dem Aderlasse, ingleichen Antimonialia besonders dann sehr hülfreich, wenn die Krankheit sich hinauszuziehen drohte*).

Einen grossen Fortschritt in der Diagnose und Behandlung der Gebärmutter-Polypen verdanken wir gleichfalls Dr. Simpson**). Eingestandenermassen nämlich besassen wir durchaus kein Mittel, die Anwesenheit von Polypen zu erkennen, bevor sie durch den äusseren Muttermund getreten waren, besonders wenn sie keine sehr ansehnliche Grösse erreicht hatten, andererseits wird zugegeben, dass selbst kleine Polypen, deren Entdeckung bisher unmöglich blieb, durch heftige und wiederholte Blutflüsse die gefährlich-

*) *Simpson Monthly Journal of Medical Science, July* 1847. p. 288.

**) Zuerst dargestellt in Monthly Journal 1844, p. 734, und weitläufiger *On detection and treatment of intrauterine polypi; Monthly Journal, January* 1850.

sten Symptome hervorbrachten, über deren Quelle erst die Section Aufklärung gab*). Es war Simpson vorbehalten, uns einen Weg zu diesen „intrauterine“ Polypen zu bahnen und uns dadurch das Mittel an die Hand zu geben, sie erfolgreich zu bekämpfen. Diese Entdeckung Simpson's dürfte Viele an das Ei des Columbus erinnern, so unbegreiflich muss es jetzt erscheinen, dass man Simpson's Gedanken nicht früher gehabt hat.

Sobald öfterer Blutfluss, oder Absonderung von Eiter oder ähnlichen Stoffen aus der Uterushöhle, die nicht von einem Geschwüre des Muttermundes hergeleitet werden kann, die Gegenwart von Polypen vermuthen lässt, führt Simpson Pressschwämme von konischer Form ein, die auf nachstehende Art bereitet werden: Ein Stück Schwamm, das in Grösse und Form je nach dem vorschwebenden Zwecke verschieden ist, wird in eine starke Gummilösung getaucht. Hierauf wird derselbe an einen Draht gesteckt, der gleichsam als Achse dient und mittelst einer starken Schnur fest umwunden. Ist der Schwamm kräftig genug umsponnen und hinlänglich getrocknet, so wird die Schnur abgenommen und das so gewonnene Präparat mit etwas Talg, Schweinfett oder Wachs bestrichen, um das Einführen zu erleichtern. An dem breiteren Ende befindet sich eine Schlinge, um die Entfernung des Pressschwammes zu erleichtern**).

Simpson meint, die so eben beschriebenen Pressschwämme hätten den Vortheil, dass sie, um sich gehörig auszudehnen, bloss einen gewissen Grad von Feuchtigkeit benöthigen, der gewöhnlich durch die Absonderungen der Scheide gewonnen wird, und den, wenn er fehlen sollte, Einspritzungen leicht ersetzen, während die gewöhnlich im Gebrauche stehenden noch einen bestimmten Grad von Hitze erforderten. Für den geschilderten Zweck, Eröffnung selbst des gänzlich geschlossenen Muttermundes, dürfte die angegebene Form, die nach der früheren Art der Bereitung nur unvollkommen zu erreichen wäre, jedenfalls ungleich wichtiger sein.

*) Z. B. Kiwisch's Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. 1. Bd. 3. Aufl. p. 469.

**) Die von den Windungen der Schnur zurückbleibenden Einkerbungen begünstigen das Liegenbleiben des Schwammes und verhüten theilweise sein Herausfallen.

Der Draht, von dem wir früher gesprochen haben, wird begreiflicher Weise im Schwamme, selbst nachdem der erstere entfernt wurde, eine Spaltung von ungefähr einem halben oder ganzen Zoll — denn nur so weit braucht er einzudringen — zurücklassen, die man beim Einführen des Pressschwammes dazu benützt, um die Spitze einer metallenen Sonde in selbe zu setzen, und sich so beim sanften Durchdringen durch den Muttermund den Vortheil einer unnachgiebigen Stütze zu gewähren. Nie bedient sich Simpson hierzu des Speculum's.

Gewöhnlich dehnt ein derartiger Pressschwamm den Muttermund in 20 bis 30 Stunden bis zu einer Weite aus, die dem vier- oder fünffachen Durchmesser des zusammengedrückten Präparates entspricht. In der Regel wird schon durch das erste Stück der Muttermund und der Cervicalcanal so weit geöffnet, dass der eindringende Finger hinlänglichen Raum findet, um die gewünschte Untersuchung zu machen. Bisweilen jedoch sitzt der Polyp so hoch und reicht so wenig tief herab, dass es nöthig wird, durch den inneren Muttermund in die Gebärmutterhöhle zu dringen, um den Polypen zu erreichen. In solchen Fällen wird der Gebrauch von mehreren, stufenweise grösseren Stücken Pressschwämmen nothwendig werden, die nach und nach eingelegt werden, um das Ziel vollends zu erreichen.

Hierzu sind nun wohl mehrere Tage nothwendig — auch verursacht nach Simpson's Erfahrung das Durchdringen durch das Os internum bisweilen, abernicht immer, einigen Schmerz, wo er dann ein Opiat verabreicht. In jenen Fällen, in denen Simpson in meiner Gegenwart den Pressschwamm anwendete, war der ganze Vorgang in sehr kurzer Zeit vorüber und die Patienten klagten nicht über die leiseste unangenehme Empfindung. Schwierig ist übrigens in einzelnen Fällen die Auswahl des passenden Schwammes, dessen Spitze weder zu breit sein darf, was das Eindringen erschweren würde, noch zu fein, worauf ein Umbiegen derselben erfolgen müsste.

Für Jene, die sich nie des Pressschwammes bedient haben, muss noch erwähnt werden, dass derselbe schon nach mehreren Stunden seines Gebrauches einen äusserst widerlichen, eigenthümlichen Geruch annimmt.

Es liegt nicht in meinem Zwecke, hier auf die sehr lesenswerthe Abhandlung Simpson's über diesen Gegenstand vollständig einzu-

gehen, doch muss ich kurz erwähnen, dass durch das so eben geschilderte Verfahren, was sich von selbst versteht, nicht nur die Diagnose, sondern auch die Entfernung der Polypen möglich wird, die Simpson übrigens nach den gegebenen Umständen bald durch Ausdrehen, Abschneiden oder Abschnüren und Unterbinden bewirkt.

Mehrere Male fand er nach lange dauernden heftigen Blutflüssen, nach der Erweiterung der Gebärmutterhöhle zwar keine vollständigen Polypen, aber kleine Erhabenheiten und Rauhigkeiten, die er sich bemühte, mit den Nägeln abzukratzen. In einigen wenigen Fällen hörte hierauf der Blutfluss auf, doch ist Simpson unschlüssig, ob er diesen Erfolg der Entfernung jener Körperchen oder der Reizung zuschreiben soll, die durch den Druck und die dadurch bedingte Ausdehnung der Wände der Gebärmutter nothwendiger Weise hervorgebracht worden sein musste.

Häufig sind mehrere Polypen zugleich vorhanden, die oft die verschiedensten Grade der Ausbildung zeigen, von kleinen cystenartigen Körperchen bis zu grossen gestielten Polypen. In solchen Fällen hält Simpson nur dann die Cur für vollendet, wenn er nach Entfernung jener Fremdgebilde, die ein solches Verfahren durch ihre Grösse überhaupt gestatten, den Cervix mit einem kräftigen Causticum berührt hatte. Hierzu fand er das salpetersaure Silber zu schwach, hingegen schien ihm das Aetzkali, dessen Wirkung er durch Einspritzen von Essig zu beschränken versteht, und das er auch bei jenen Geschwüren am Muttermunde, bei welchen zugleich bedeutendere Hypertrophie zugegen ist, anwendet, den Anforderungen zu entsprechen.

Zum Beschlusse dieses Gegenstandes sei es mir erlaubt, aus der im Eingange erwähnten Abhandlung Simpson's folgenden Fall herzusetzen:

Eine Frau von 36 Jahren begann vor drei Jahren an Blutflüssen und Dysmenorrhöe zu leiden. Die Katamenien kamen sowohl zu oft, als in zu grosser Menge, doch war wenig oder gar keine Blenorrhöe zugegen. In der letzten Zeit ging bei jeder Menstrualperiode coagulirtes Blut ab, und die Kranke fühlte sich nach jedem Blutabgang ungemein erschöpft. Die Dysmenorrhöe begann gewöhnlich am zweiten Tage der Epoche und zwang die Patientin mehrere Tage das Bett zu hüten. Am dritten Tage fühlte sie sich gewöhnlich besonders krank und klagte über bedeutende Schmerzen, besonders wenn sei

in aufrechter Stellung war. Im Juli 1849 (die Abhandlung datirt aus dem letzten Monat des genannten Jahres) sah Simpson die Kranke das erste Mal und fand die Gebärmutter etwas vergrössert, auch äusserlich, durch die Gegenwart mehrerer fibrösen Geschwülste, von unregelmässiger Gestalt. Der Muttermund war geschlossen und es blieb daher unmöglich, ein Urtheil darüber auszusprechen, ob allein jene Geschwülste die Blutflüsse bedingten oder ob ein Polyp die Veranlassung dazu gäbe. Verschiedene nicht hieher gehörige Verhältnisse verzögerten die Eröffnung des Muttermundes bis Ende October, wo Patientin in ihrer Gesundheit ungemein herabgekommen war; nachdem Simpson die Eröffnung des Muttermundes auf die oben beschriebene Art vorgenommen hatte, war er im Stande, das abgerundete Ende eines Polypen zu fühlen, der in die Höhle des Gebärmutterhalses herabreichte. In den nächsten Tagen wurde die Geschwulst etwas herabgetrieben, doch blieb sie zuletzt etwas höher als die Fläche des Muttermundes gelagert und es war auch selbst mittelst einer Schlinge nicht möglich, sie tiefer herabzuziehen. Am 6. November wurde die Unterbindung vorgenommen. Der Polyp hatte die Grösse einer Pflaume. Die Kranke erholte sich zwar langsam, aber ohne einen Rückfall zu erleben. Seitdem hatte sie einmal die Menstruation ohne die früher nie ausbleibenden Schmerzen, auch dauerte dieselbe nur drei Tage und war auch hinsichtlich der Menge viel gemässigter als sonst.

Wir müssen hier zweier Operationen erwähnen, die selten vorkommen und von Simpson nach seiner freundlich gemachten Mittheilung mit glücklichem Erfolge vollbracht werden.

Durch eine Stelle bei Burns*) angeregt, beobachtete Simpson in einigen Fällen Schleimhautfalten (»bands« nach Simpson's Ausdruck), die den Coitus höchst schmerzhaft, ja geradezu unmöglich machten. Es gelang ihm in einigen Fällen, dadurch Heilung zu bewirken, dass er unter die Schleimhaut der Scheide ein Tenotom

*) Siehe sein Werk über Geburtshülfe, 10. Aufl. 1843. p. 45. — Er wies, wie es scheint, zuerst auf diesen Zustand hin, hielt aber die verengende Stelle für einen Zweig des Nerv. pudicus.

einbrachte, und so die verengende Falte spaltete. In einem Falle machte das Wiederkehren derselben die Wiederholung der Operation nothwendig.

In Fällen von überheftigem Pruritus vaginae et ani zieht Simpson zu äusserer Anwendung Borax (12 gr. auf eine Unze), Tabak, Joduret. Plumbi, Murias Ferri, endlich zu Bepinselungen Acid. Hydrocyanicum (2 Theile auf 100) in Gebrauch. Im Falle des Fehlschlagens trennt er subcutan die ganze juckende Stelle los und nannte mir zwei Fälle von Heilung, die er durch diese Operation erzielte.

Ich habe in diesen Mittheilungen wiederholt darauf hingewiesen, dass und warum ich mit dem Handeln des berühmten Edinburger Geburtshelfers, trotz aller ungeheuchelten Achtung vor seinem eminenten Talente, mich nicht immer einverstanden erklären kann. Nirgends aber wüsste ich diese Verschiedenheit der Ansicht stärker zu betonen, als hinsichtlich der in Edinburg üblichen Behandlungsart der zweiten Geburtsperiode. Hierbei habe ich wohl die meisten der deutschen Geburtshelfer auf meiner Seite; auch die Dubliner Schule erklärte schon vor vielen Jahren der Edinburger hierüber die Fehde, und manches feurige Bulletin flog von hüben und drüben über den St. Georgs-Canal.

Es ist nämlich in Edinburg Sitte, den Muttermund mit dem Finger zu erweitern. So allgemein ist dort der Gebrauch angenommen und so sehr scheint er den Geburtshelfern angezeigt. dass man bei Besprechung dieser Massregel anfangs ganz erstaunt schien, wie Jemand von dem Nützlichen und Unschädlichen dieser Vorgangsweise nicht überzeugt sein könne. Auch ist es keineswegs Simpson allein, der dieser Methode huldigt, sondern wenigstens acht Geburtshelfer, darunter viel ältere als Simpson, erklärten mir, dass sie in jedem vorkommenden Falle so handelten.

Dieses Verfahren ist in Deutschland so allgemein verurtheilt, dass ich mich wohl einer ausführlicheren Darlegung meiner Gegengründe für überhoben halten darf, und dass es genügen wird, die Thatsache als eine Eigenthümlichkeit der schottischen Geburtshelfer angeführt zu haben.

Es ist übrigens eben so interessant, als besonders zu bemer-

ken, wie in gewissen Ländern und Schulen einzelne Lehren, die sonst grossentheils verlassen sind, mit Hartnäckigkeit und Vorliebe ausgebildet und von Generation zu Generation gleichsam vererbt werden.

Die Lehre, welche uns zu dieser Bemerkung die nächste Veranlassung gibt, entstand keineswegs in der jetzigen Edinburger Schule. Zwei nicht lange verstorbene schottische Geburtshelfer von grossem Ansehen benützten einen sehr ähnlichen Handgriff zu demselben Zwecke. Burns in Glasgow forderte dazu auf, die Erweiterung des Muttermundes dergestalt vorzunehmen, dass der eingebrachte Finger beständig Kreistouren beschreibe und demnach den Muttermund zurückzudrücken versuche. Diess ist die Art des Manoeuvers die jetzt in Edinburg geübt wird.

Etwas verschieden, wenn gleich dasselbe bewirkend, ist das von Simpson's Vorgänger im Amte, James Hamilton, bevorwortete Verfahren. Er stellt als allgemeine Regel auf, dass man die Eröffnungsperiode nie länger als 12 bis 14 Stunden währen lassen soll und schreibt für jene Fälle, wo der verdünnte, sich über den Kopf des Kindes enge anlegende Muttermund das Weiterschreiten der Geburt verhindert, vor, dass man während jeder Wehe gegen die Lippen des Muttermundes drücken soll, bis die Eröffnung desselben genügend weitergeschritten sei, was in den meisten Fällen nach Verlauf von höchstens etwas mehr als einer Stunde geschehen sein wird *).

Gerade aus diesen letzten Worten scheint hervorzugehen, dass man diess für seltene Fälle aufgesparte und gewiss dann auch nützliche Verfahren in Edinburg viel zu häufig und zu lange anwendet, und noch dazu mit dem von Burns angegebenen, ohne Zweifel weniger schonenden vertauscht hat. Es scheint diess aus den freundlichen Mittheilungen mehrerer Edinburger Geburtshelfer hervorzugehen, die mich versicherten, ungemein häufig das besprochene Mittel in Gebrauch zu ziehen, so wie aus Simpson's Aeusserung, der,

---

*) *Practical Observations on various Subjects relating to Midwifery by J. Hamilton, Professor of Midwifery in the University of Edinburgh. 2. edition.* 1840. *p.* 139.

versteht sich mit Unterbrechungen, diese Erweiterungen in einem Falle, wo der Muttermund durch vorausgegangene Entzündungsprocesse unnachgiebig geworden war, durch 12 Stunden fortsetzte.

In einer kleinen Schrift *), von der wir nur zu bedauern haben, dass sie unvollständig geblieben ist, führt Simpson die Vorzüge der Wendung bei Beckenenge vor allen übrigen uns zu Gebote stehenden Verfahrungsweisen aus. Leider! wurde gerade das Capitel, in dem die genauere Angabe des Grades der Beckenenge mitgetheilt werden sollte, bei der es noch erlaubt sei, in den angegebenen Fällen die Wendung vorzunehmen, nicht vollendet.

Folgende Puncte bezeichnen die Gründe, warum in ähnlichen Fällen nach Simpson's Ansicht die Wendung den Vorzug vor Zange und Perforatorium verdient.

1. Der Schädel des Kindes stellt einen Conus dar, der von unten nach aufwärts zu breiter wird. Wenn nun das Kind in der Fusslage geboren wird, so findet das engere und untere Ende des Kopfes gewöhnlich hinlänglich Raum im verengten Becken.

2. Sind die Extremitäten und der Rumpf des Kindes einmal geboren, so gibt uns der Kindeskörper Anhaltspunct genug, um an selbem und mittelbar am Kopfe des Fötus einen solchen Zug anzubringen, dass die obere und breitere Seite desselben, nämlich der von einer Seite der Stirne zur andern gezogene Durchmesser, im Umfange des verkürzten Beckens zusammengedrückt werden, ja selbst Eindrücke erleiden kann. (Simpson beweist durch viele Fälle, dass Schädeleindrücke keineswegs den Tod des Kindes nothwendig herbeiziehen.)

3. Bei diesem Durchziehen des Kindskopfes durch das Becken

---

*) *Memoir on Turning as an alternative for Craniotomy and the long Forceps in Deformity of the brim of the pelvis. etc. (from the Provincial Medical and Surgical Journal).* Die Vorrede des Separatabdruckes trägt das Datum 25. Febr. 1850. Die ersten Abschnitte erschienen jedoch im oben angeführten Journale schon im März 1847; ein neuerer Aufsatz Simpson's im Jännerhefte 1852 des angeführten Journales behandelt ganz kurz denselben Gegenstand.

ist es keineswegs schwierig, die Sache so einzurichten, dass der kürzere Querdurchmesser des Kopfes, der vom Processus mastoideus der einen zur andern Seite reicht, statt des Scheiteldurchmessers an die engste Stelle des Beckens zu liegen komme.

4. Die Schädelhöhle wird leichter zu jener Zusammendrückung gebracht, die den Durchgang des Kopfes durch ein verengtes Becken so sehr begünstigt, wenn die verengte Stelle des Beckens die Seitenfläche des Schädels berührt, wie diess bei Fusslagen geschieht, als wenn der Druck theils die Seitenflächen, theils die Schädelhöhle betrifft, wie diess bei Schädellagen der Fall ist.

5. Auch wird die Länge des Geburtsgeschäftes bedeutend abgekürzt, wenn man zur Wendung schreitet und nicht wartet, bis man die Zange oder das Perforatorium anwenden kann.

6. Es ist nach all dem Gesagten kaum nöthig, darauf hinzuweisen, dass dem Kinde wenigstens eine Möglichkeit der Lebenserhaltung gegeben wird, und dass ceteris paribus schon darin ein Vortheil liegt, den Gebrauch von Instrumenten vermieden zu haben.

Die Gefahren für die Mutter sind, wie die statistischen Nachweise über die Resultate der Wendung und die der Zangenoperation und Perforation nachweisen, selbst bei länger dauernden Wendungsfällen nicht grösser als bei den zwei hier sonst noch möglichen Operationen. Die bei den letzteren leider nicht ganz seltenen Verwundungen und Quetschungen der mütterlichen Geburtstheile, besonders aber die Blasen-Scheidefisteln sind Simpson zufolge nach Wendungen ganz unbekannt, und zwar darum, weil bei Schulterlagen der Kindskopf die Beckengebilde nicht so vollends ausfüllt und zusammendrücken kann, wie bei Kopflagen. und dann weil eben die Wendung gewöhnlich viel früher geschieht, und gerade der lange andauernde Druck auf die Weichtheile es ist, der so häufig bei Geburtsfällen, sie mögen nun operative sein oder nicht, zu Quetschungen der Scheide etc. prädisponirt.

Da auch bei uns in Deutschland noch so viele Uneinigkeit*)

*) Ich kann mich nicht enthalten, hier auf eine kleine, aber höchst interessante Schrift hinzuweisen, die das Historische der Lehre betrifft, und wenn diess noch nöthig wäre, den Beweis führen könnte, wie sehr die Engländer in jüngster Zeit auch der fremdländischen

über den fraglichen Nutzen der Wendung bei Beckenenge herrscht, eine Operation, die übrigens Prof. Bartsch hier schon seit vielen Jahren unter solchen Umständen übt, so hoffe ich, dass der nachstehende Fall, der mir als einzelnes Beispiel entscheidend vorkommt, mit Interesse gelesen werden wird.

Dr. Murphy wurde zu einer Frau geholt, die schon 11 Kinder geboren hatte. Alle ihre früheren Geburten waren mehr oder weniger verschleppt, und bei ihrer letzten Entbindung machte man, nachdem die Geburtsarbeit 48 Stunden gewährt hatte, vergebliche Versuche, mit der Zange die Geburt zu beendigen. Hierauf schritt man zur Perforation. Der Arm eines zweiten Kindes wurde vorliegend gefunden, die Wendung mit grosser Schwierigkeit ausgeführt, und das Kind lebend geboren. Am 2. Dec. begann die zwölfte Geburt. Am nächsten Morgen suchte man M.'s Hülfe nach, der den Muttermund bis zu zwei Drittheilen erweitert fand; der Kopf war der vorliegende Theil, Geburtstheile kühl, Conjugata ungefähr 3 Zoll, oberer Theil des Kreuzbeines leicht zu erreichen. M. hoffte, dass die Geburt so weit vorschreiten würde, dass es ihm gelingen könnte, sie durch Anlegung der Zange zu Ende zu führen. Um 1 Uhr Nachmittags waren die Wehen schwach und unausgiebig, Puls 100, schwach, zusammendrückbar; Kopf noch am Beckeneingange. Da die Geburt somit keinen Fortschritt gemacht hatte, so beschloss er die Zange anzulegen, und liess die Chloroform-Inhalationen beginnen. M. machte länger als 1½ Stunde hindurch Tractionen, ohne aber Erfolg zu sehen. Er glaubte hierin Aufforderung zur Perforation zu finden; doch war das Perforatorium kaum ins Cranium eingetreten, als auch schon der Kopf über den Beckeneingang zurückgestossen wurde. M. zog daher das Instrument zurück; bei dieser Gelegenheit fühlte er ober der Schambeinvereinigung eine Hand, diess forderte ihn zur Wendung auf, die nur mit vieler Mühe gelang;

Literatur ihr Augenmerk zuwenden. *A brief Sketch of the more impotant Fluctuations in Opinion which have prevailed among practitioners of Midwifery with reference to the Performance of Turning and the Application of the Forceps in cases requiring artificial delivery on acount of deformity of the pelvis. By Ch. West. (from the London Medical Gazette.) London* 1850.

doch war die grösste Schwierigkeit jetzt erst zu überwinden; sie lag in der Extraction des Kindes. Trotz all dem wurde das Kind — zu M.'s grösstem Erstaunen lebend geboren.

Murphy hebt noch die schnelle Reconvalescenz der Mutter hervor, die in viel kürzerer Zeit vor sich ging, als diess bei einer ihrer früheren Entbindungen der Fall war.

Murphy schliesst mit der Versicherung, dass er künftighin in einem ähnlichen Falle den Versuch zur Wendung machen würde, sobald es ihm nur möglich wäre, Hand und Arm durch den Beckeneingang durchzuführen.*)

Simpson bespricht in der früher erwähnten Arbeit über die Wendung weitläufig noch einen andern wichtigen Gegenstand. Er stellt nämlich das Gesetz auf, dass eine Geburt um so gefährlicher für das Leben der Mutter und des Kindes sei, dass desto wahrscheinlicher unerwartete gefährliche Zufälle, z. B. Blutfluss, Fraisen etc., eintreten werden, je länger die Geburt dauert.

Ich erinnere mich nicht, dieses Gesetz so deutlich hingestellt gelesen zu haben, obgleich es wohl a priori klar ist, dass eine Frau und auch ihr Kind um so eher leiden müssen, als ceteris paribus die heftigen Wehen länger dauern, die einerseits die Circulation im Organismus des Kindes hindern, anderntheils aber die Kräfte der Mutter erschöpfen.

Das Gesetz ist von so grosser Tragweite, und von so vielen Autoritäten bestritten worden, dass wir in dem einzigen Werke, in welchem, so viel ich weiss, genaue Angabe über den Geburtsverlauf, und die Geburtsdauer bei einer bedeutenden Anzahl von Gebärenden enthalten sind, hierüber emsige Nachfrage halten müssen**).

---

*) *Monthly Retrospect of the Medic. Sciences. Febr. to Dec.* 1848. *Edinb.* 1848. *p.* 16. *Lancet* 18. *Dec.* 1847.

**) Ausser dem schon früher angeführten *Memoir on Turning* beleuchtet Simpson diesen Gegenstand noch in: *On the duration of labour as a Cause of Mortality and Danger to the Mother and Infant etc. (Extracted from the Provincial Medical and Surgical Journal for Nov. 1., 1848.) Edinburgh* 1848.

Collins*) beobachtete während 7 Jahren seiner Anstellung im Dubliner Gebärhause 16,654 Geburten, die Geburtsdauer wurde bei 15,850 Geburten angeführt.

Es wurden entbunden

während	1	Stunde	3537,	davon	starben	11,	d. h.	1	von	322
»	2— 3	»	6000	»	»	26	»	1	»	231
»	4— 6	»	3875	»	»	29	»	1	»	134
»	7—12	»	1672	»	»	21	»	1	»	80
»	13—24	»	502	»	»	19	»	1	»	26
»	25—36	»	134	»	»	8	»	1	»	17
	über 36	»	130	»	»	24	»	1	»	6

die Sterblichkeit vermehrte sich also mit der verlängerten Geburtsdauer.

Ein ähnliches, nur noch deutlicheres Wachsen der Sterblichkeit der Kinder ergab sich, wenn die Geburt lange dauerte**).

Von den während

1	Stunde	geborenen	3537	Kindern	kamen	205	todt zur Welt, d. h.	1:17
2— 3	»	»	6000	»	»	276	»	1:21
4— 6	»	»	3875	»	»	212	»	1:18
7—12	»	»	1672	»	»	151	»	1:16
13—24	»	»	502	»	»	88	»	1: 5
25—36	»	»	134	»	»	42	»	1: 3
über 36	»	»	130	»	»	71	»	1: $1^{8}/_{13}$

Je länger die Geburt gedauert hatte, desto mehr Kinder starben in den ersten Lebenstagen***).

Von den

während	1	Stunde	geborenen	3537	Kindern	starben	49	d. h.	1:72
»	2— 3	»	»	6000	»	»	90	»	1:66

---

*) *A Practical Treatise on Midwifery by Dr. R. Collins. London* 1836. *p.* 22 und *p.* 364 in Zusammenhang gebracht.

**) Vergl. Collins l. c. p. 22 und p. 499 in Zusammenhang gebracht.

***) Collins l. c. p. 22 und p. 518. Hievon müssten streng genommen die Frühgeburten noch ausgeschieden werden, die grösstentheils dem kürzern Geburtsverlauf anheimfallen, da sie den Wehen ein geringes Hinderniss entgegensetzen, — wobei denn die Resultate noch günstiger für Simpson's Ansicht sprechen würden.

während 4— 6	Stunden gebornen	3875	Kindern starben	68	d. h.	1:56
» 7—12	»	»	1672	» »	39	»	1:42
» 13—24	»	»	502	» »	11	»	1:45
» 25—36	»	»	134	» »	7	»	1:19
über 36	»	»	130	» »	5	»	1:26

oder wenn man wegen Kleinheit der letzten Zahlen die über 24 Stunden dauernden Geburten zusammenzählt, so ergibt sich

über 24	» »	766	» »	23	»	1:33.

An Puerperalfieber erkrankten während der genannten Zeit 84 Mütter, bei denen die Dauer der Geburt angegeben war.

Von den während

1	Stunde	Entbundenen	3537	erkrankten	13,	d. h. 1	v. 272
2— 3	»	»	6000	»	26	» 1	» 230
4— 6	»	»	3875	»	19	» 1	» 204
7—12	»	»	1672	»	10	» 1	» 167
13—24	»	»	502	»	9	» 1	» 55
über 24	»	»	264	»	4	» 1	» 66

Die Geneigtheit zu den genannten Erkrankungen nahm also gleichfalls mit der Dauer der Geburt zu — mit der jedenfalls höchst merkwürdigen Ausnahme der letzten Cathegorien *).

Aus den gegebenen Daten geht hervor, dass im Allgemeinen die Geburt für Mutter und Kind um so grössere Gefahren bringt, je länger sie dauert. Hieran schliesst sich die practische Regel, Operationen, die wirklich angezeigt sind, nie länger, als unumgänglich nothwendig ist, aufzuschieben.

So wahr nun auch der Ausspruch Simpson's ist, und so wichtig dieser Lehrsatz sein muss, so würden sich die Resultate doch noch viel augenscheinlicher zu seinen Gunsten herausstellen, wenn er zwischen dem ersten Zeitraume der Geburt und dem letztern unterschieden hätte. Gewiss leidet mit vergleichsweise weniger Ausnahmen die Mutter und besonders das Kind keinen Schaden, wenn die Zeit zur völligen Erweiterung des Muttermundes auch noch so lange dauert, erst von da an beginnt der eigentliche Geburtsmechanismus, nun werden die Wehen stärker und nehmen die Kräfte

*) Collins l. c. p. 385, zu vergleichen mit p. 22.

der Mutter mehr in Anspruch, während sie anderseits den Kreislauf des Kindes bedeutend durch Compression stören und so sein Absterben veranlassen können — eben so werden die Verwundungen in der Scheide erst jetzt zugefügt. Durch diese Betrachtungen geleitet, zieht man bei uns die ganze Zeit vom Beginne der ersten Wehen bis zur völligen Eröffnung des Muttermundes gar nicht in die Rechnung der Geburtsdauer und zählt die Zeit erst von diesem wichtigen Momente an, — während man bei den englischen Geburtshelfern,*) die nur im Allgemeinen von der Geburtsdauer sprechen, nie weiss, wann die Verzögerung derselben eigentlich Statt gehabt, und wodurch sie bedingt worden sei.

Auch ein neues geburtshülfliches Instrument (wir glauben nicht nothwendig zu haben, hier besonders von Simpson's Uterussonde zu sprechen, da dieselbe jetzt überall bekannt ist, und verweisen auf Edinb. Monthly Jour. July 1843, wo ihrer zuerst Erwähnung geschieht) hat Simpson angegeben: den sogenannten geburtshülflichen Luftzieher (Air-Tractor**). Derselbe besteht aus einer Luftpumpe von ungefähr 1½—2 Zoll Länge, in der ein doppelklappiges Piston sich befindet, und an deren unterm Ende ein Schälchen von ½ Zoll Tiefe und 1½ Zoll Breite angeheftet ist. Hierüber ist ein zweites Schälchen aus vulcanisirtem Kautschuk angebracht, das das Ende des früheren um 6 oder 8 Linien überragt. Das innere Schälchen ist mit einer weit durchlöcherten Platte aus Kupfer bedeckt, das seinerseits ein Stück dünnen Schwammes, Flanell oder dergl. trägt um die Schädelhaut des Kindes zu schützen und zu verhindern, dass dieselbe nicht in den luftleeren Raum hineingezogen werde. Ein Instrument von der angegebenen Construction hebt, wenn es an die Hohlhand angepumpt wird, leicht 30—40 Pfund.

Die Idee Simpson's gründete sich darauf, dass zwei Körper durch die äussere Luft fest aneinander gepresst werden, sobald die

---

*) Nur Churchill, M'Clintock und Hardy machen hierauf zum Theile aufmerksam.

**) *Monthly Journal of Medical Science. Febr.* 1849. *p.* 556. *und March* 1849. *p.* 618.

zwischen ihnen liegende Luftschichte weggepumpt wird. So schloss er weiter, müsste das Instrument, das innerhalb der Geschlechtstheile der Mutter angebracht würde, nach einigem Pumpen im Stande sein, den Kopf des Kindes mit solcher Kraft zu fassen, dass man dergestalt die Zangenoperation ersetzen könnte.

Gelänge diess, so hätte das Instrument viele Vorzüge voraus: von Verwundungen der mütterlichen Theile könnte nicht die Rede sein, dasselbe würde so wenig Raum brauchen, und der Art angelegt werden, dass von Verengerung der Beckendurchmesser durch dasselbe nichts zu befürchten stände; der Luftzieher könnte selbst in jenen Fällen angewendet werden, wo der Muttermund noch nicht vollends verstrichen wäre, und könnte gerade durch das langsame Herabziehen des Kindskopfes auf das sanfteste erweitert werden; endlich würden die Quetschungen und Eindrücke, die bisweilen nach der Zangenoperation am Kindesschädel sichtbar sind, insoferne sie von der Zange und nicht vom Promontorium herstammen, nicht mehr vorkommen. Simpson meint übrigens, dass das Instrument, auf dessen Construction er nach eigenem Geständnisse durch eine Stelle in Dr. N. Arnott's Werke On Physics (p. 636) verfiel, mannigfacher Verbesserung bedürftig, aber auch fähig sei.

Bei der jetzigen Form des Instrumentes ist die Anlegung nicht ohne Schwierigkeit, da die die Luftpumpe umgebende Haube der Einführung ein Hinderniss darbietet, man mag sie umlegen oder nicht; ein fernerer Uebelstand ist das häufige Abgleiten, und zwar um so mehr, als das jedesmalige Einführen durchaus nicht weniger schmerzhaft ist, als das der Zange. Bekanntlich muss der Kopf, wenn er bei Anlegung des Instrumentes hoch stand, während seines Durchganges durch das Becken nicht nur seine Lage, sondern auch seine Stellung ändern, was aber das Instrument nichts weniger als begünstigt.

Nach all dem Gesagten dürfte bei der jetzigen Gestaltung des »Luftziehers« nur dann etwas von ihm zu erwarten sein, wenn der Kopf schon ganz tief im Beckenausgange stände und eine mässige Nachhülfe wünschenswerth erschiene *)

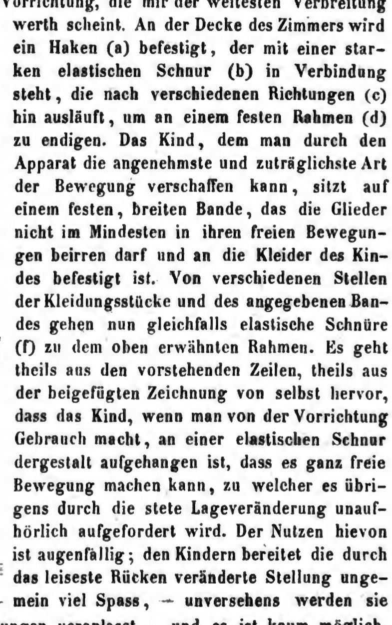
---

*) Vergl. Scanzoni's Lehrb. der Geburtsh. III. Band. 1. Abth. p. 211. — und A. F. Hohl in der Neuen Zeitschr. für Geburtsk. XXVII. 3. Heft. 1850. p. 305.

Simpson führte in die Praxis Pessarien ein, die von Kugelform sind und zum Theile aus medicamentösen Stoffen bestehen. Dr. Stafford Lee, Dr. Oldham von London und mehrere andere Aerzte adoptirten sie in ihrer Praxis. Während die bisher oft angewendeten Stoffe, die gegen Krankheiten des Cervix uteri und

---

In Simpson's Haus sah ich zuerst eine aus Amerika nach England verpflanzte Vorrichtung, die mir der weitesten Verbreitung werth scheint. An der Decke des Zimmers wird ein Haken (a) befestigt, der mit einer starken elastischen Schnur (b) in Verbindung steht, die nach verschiedenen Richtungen (c) hin ausläuft, um an einem festen Rahmen (d) zu endigen. Das Kind, dem man durch den Apparat die angenehmste und zuträglichste Art der Bewegung verschaffen kann, sitzt auf einem festen, breiten Bande, das die Glieder nicht im Mindesten in ihren freien Bewegungen beirren darf und an die Kleider des Kindes befestigt ist. Von verschiedenen Stellen der Kleidungsstücke und des angegebenen Bandes gehen nun gleichfalls elastische Schnüre (f) zu dem oben erwähnten Rahmen. Es geht theils aus den vorstehenden Zeilen, theils aus der beigefügten Zeichnung von selbst hervor, dass das Kind, wenn man von der Vorrichtung Gebrauch macht, an einer elastischen Schnur dergestalt aufgehangen ist, dass es ganz freie Bewegung machen kann, zu welcher es übrigens durch die stete Lageveränderung unaufhörlich aufgefordert wird. Der Nutzen hievon ist augenfällig; den Kindern bereitet die durch das leiseste Rücken veränderte Stellung ungemein viel Spass, — unversehens werden sie zu fleissigen Bewegungen veranlasst — und es ist kaum möglich, die Kinder auf eine zweckmässige, ihnen angenehmere und minder gefährliche Art den Tag hinbringen zu lassen. Wohl ist hiebei im Auge zu halten, dass die Kinder von dem Augenblicke an, wo sie in der Vorrichtung sitzen, ohne alle Gefahr auf kurze Zeit sich selbst überlassen bleiben können, da sie ihre Lage nur so weit verändern können, als man diess im Vorhinein zu bestimmen im Stande ist.



der Vagina gerühmt werden, z. B. Nitras argenti, Kali causticum oder selbst die Injectionen nur eine kurze Zeit mit den krankhaften Stellen in Berührung bleiben, haben die oben genannten Pessarien den grossen Vortheil, dass die ulcerirten oder indurirten Theile mit den Heilstoffen beständig in Contact sind und so durch Wochen erhalten bleiben können. Zugleich verhüten sie die Berührung der gesunden Stellen mit den kranken, was, wie wir wissen, oft vom entschiedenstem Nutzen ist. Diese Pessarien sind von der Grösse einer Wallnuss, können leicht durch die Kranken eingelegt und nach etwa 24 Stunden gewechselt werden.

Die Zusammensetzung der von Simpson am häufigsten gebrauchten Pessarien ist:

1. Oxydi Zinci drachm. unam. Cerae albae dr. unam. Axungiae dr. sex. Misce et divide in pessos quatuor.
2. Ac. Plumbi dr. semis. Cerae alb. dr. unam et semis. Axung. dr. sex.
3. Ung. Hydr. fort. dr. duas. Cerae alb. dr. duas. Axung. unc. semis.
4. Jodidi Plumbi scrup. unum. Cerae flavae scrup. quinque. Axung. dr. sex.
5. Tanninae scrup. duos. Cerae alb. scrup. quinque. Axung. dr. sex.
6. Sulph. Aluminis dr. unam. Pulv. Catechu dr. unam. Cerae flavae dr. unam. Axungiae dr. quinque et semis.
7. Extr. Belladonnae scrup. duos. Cerae flavae dr. unam et semis. Axungiae dr. sex.

Nachdem diese Medicamente die gehörige Form erhalten haben, werden sie gewöhnlich mit etwas Wachs und Resina überkleidet. Ungefähr eine Unce von diesen Stoffen genügt für vier Kugeln. (Monthly Journal June 1848, p. 887.)

In Fällen von Geschwülsten, die lose sind und oft dadurch sehr lästig werden, dass sie so häufig Platz wechseln, räth Simpson Gürtel von Gemsen- oder Lammshaut zu tragen, die vorne einen Falz bilden, um die Geschwulst fest zu halten. Um das Rutschen dieser Binde zu verhüten, lässt Simpson den Gürtel mit einem Theile Empl. adhaesiv. und zweien von Empl. saponat. bestreichen. Auch wenn die Patientinnen daran litten, dass die Unterleibswände sehr schlaff, der Rückgrath ohne Festigkeit war, rieth Simpson zum Tragen von derlei Gürteln, worauf sie nicht selten Bewegungen machen konnten, die ihnen früher versagt waren. (eodem loco.)

Edinburg hat den traurigen Vorzug bis jetzt, so viel mir bekannt, ausschliesslich Zeuge einer gewissen Art von Tödtung gewesen zu sein. die sich aber in seinen Mauern schon sechsmal ereignet hat und grösstentheils, aber nicht immer, Schwangere betraf.

Es besteht dieses neue, barbarische Mittel darin, mittelst eines Fusstrittes oder in andern Fällen mittelst eines stumpfen Werkzeuges eine solche Verwundung der weiblichen Geschlechtstheile herbeizuführen, dass Verblutung folgt. Ueber diess soll in zwei Fällen eine derlei Blutung, die den Tod zu Folge hatte, spontan eingetreten sein *). Folgendes ist die genauere Aufführung des Befundes in einem Falle, den das Monthly Journal of Medical Science **) mittheilt:

»Die Genitalien waren nass vom Blute, dass das Hemd in grossem Umfange beschmutzte. Die linke grosse Schamlippe war um das 3—4fache vergrössert, die rechte sowohl nach Umfang als Aussehen normal. Die Eingeweide sahen gesund aus, doch waren sie und besonders die Leber ganz blutleer. Der Uterus enthielt einen 7—8monatlichen Fötus und bot keine Structurveränderungen dar. Ein Schnitt in die vergrösserte Schamlippe zeigte ihre Substanz mit Serum und coagulirtem Blute infiltrirt. An ihrer Innenfläche war eine kleine Stelle von der Schleimhaut entkleidet. Wenn man die Labia aus einander zog und die Nymphen etwas zurück drückte, so erblickte man unmittelbar an der linken Seite der Harnröhrenmündung eine unebene (gerissene, ragged) Wunde, von beiläufig $^3/_4$ Zoll Länge, $^1/_2$ Zoll Breite und $^3/_4$ Zoll Tiefe. Es war ganz leicht die Spitze des Zeigefingers in die Wunde einzubringen, der sich hierauf in einer Höhle von viel bedeutenderem Umfange bewegen liess, als die äussere Oeffnung andeutete. Sowohl an den Wandungen der geschilderten Höhle als an den benachbarten Gebilden fand man eine geringe Menge coagulirten Blutes.

Ausserdem sah man eine grosse Menge Contusionen älteren und neueren Gepräges an Ober- und Untergliedern. Eine ecchymo-

---

*) Vergl. Kiwisch, Krankh. des weibl. Geschlechts. 2. Aufl. II. Band, p. 504.

**) *Monthly Journal etc. for September* 1848, p. 199, vergl. auch dasselbe Journal Febr. 1850, p. 195.

sirte Stelle von bedeutendem Umfange war auch nach links etwas ober dem Nabel zu sehen.

Mit Ausnahme einer kleinen ecchymosirten Stelle am äussern linken Augenwinkel war am Schädel nichts Ungewöhnliches aufgefallen. Zog man aber die Schädeldecke weg, so sah man an der innern Wand derselben zwei ecchymosirte Stellen, deren erste, von runder Form und der Grösse von ungefähr einem halben Kronthaler, am Vorderkopfe aufsass, — die zweite, von unregelmässiger Gestalt und viel bedeutenderem Umfange, dem Hinterhaupte entsprach. — Unter der Arachnoidea war eine seröse Ausschwitzung von strohgelber Färbung, die besonders an der hintern Hemisphäre sehr reichlich war. Die Venen, Sinusse und die Substanz des Gehirnes waren fast ganz blutleer.

Die Verstorbene war eine Säuferin und ihr Mann (ein Schmied) hatte sie schon öfter misshandelt.

Die Ansicht der Gerichtsärzte ging dahin, dass dem mitgetheilten Befunde nach der Tod durch die heftige Blutung aus der beschriebenen Wunde und durch die andern Verletzungen (injuries) herbeigeführt worden sei.«

»Eine Reihe von Fällen schien Dr. Simpson*) die Frage aufzudringen, ob nicht nach der Entbindung bisweilen Luft in die Venen der Mutter eindringe und ob nicht eines der gewöhnlichen Resultate dieses Ereignisses die Gegenwart eines rothen oder scharlachfarbnen Ausschlages auf der Haut sei.

Nach einer Zwillingsgeburt war heftiger Blutfluss eingetreten, während dem der Uterus sich bald zusammenzog, bald wieder nachliess. Als Simpson gerufen wurde, war der Puls sehr schnell, doch so schwach, dass er kaum zu fühlen war, der Ausdruck des Gesichtes der Mutter war sehr ängstlich und es zeigte sich ein verschwindender (evanescent) scharlachrother Ausschlag über dem Körper. Wenige Stunden darauf starb die Patientin.

Kurze Zeit nach dem Tode wurde die Section vorgenommen;

---

*) Aus *Medical Science April* 1849, *p.* 707 wörtlich übersetzt.

man schritt dazu in solcher Hast, weil man es für wünschenswerth hielt, sich nicht der Möglichkeit auszusetzen, dass etwa vorhandene Luft der Zersetzung zuzuschreiben wäre und Dr. Simpson und Dr. Ziegler wünschten sehr zu wissen, ob die während des Lebens aufgetretenen ungewöhnlichen Erscheinungen etwa dem Eintritte von Luft in die Venen ihren Ursprung verdankt hätten. Um noch sicherer zu gehen, wurde die Section unter Wasser vorgenommen. Die untere Hohlvene, besonders aber die Venae uterinae und hypogastricae, waren durch schaumiges Blut ausgedehnt und die Luft warf Blasen auf dem Wasser, wenn eine dieser Röhren (tubes) geöffnet wurde. In demselben Zustande befanden sich die grössern Venen der Extremitäten.

Nachträglich machte man einige Nachforschung in der Literatur jener chirurgischen Operationen am Halse, während welcher Luft in die Venen eingedrungen war, um zu sehen, ob in irgend einer derselben die oben beschriebenen verschwindenden Flecke von scharlachrothem oder rothem Ausschlage bemerkt worden waren. In einem Artikel über den Gegenstand in der Cyclopedia of Practical Medicine spricht Dr. Warren von Boston von zwei solchen Fällen aus seiner eigenen Praxis. Der erste Patient erholte sich, nachdem er lange Zeit ausser Bewusstsein (insensible) gewesen war. Nach Dr. Warren's Ausdruck »nahm, während er noch bewusstlos war, die bleierne Farbe seiner Wangen eine röthliche Färbung an, worauf das Erschreckende der Symptome sichtlich abnahm.« Der zweite Patient starb. Dr. Warren führt an, dass während der Zeit, die zwischen dem Eintritte der Luft in die Venen und dem Tode verging, »die Entfärbung (livid colour) der Wangen einer leichten Tünchung (suffusion) von hochroth (vermillion red) wich, die aber schnell wieder aufhörte.«

Gesetzt, dass in obigem Falle der rothe oder scharlachrothe Ausschlag dem Eintritte von Luft in die Venen seinen Ursprung verdankte, liesse sich das Symptom vielleicht dadurch erklären, dass die unmittelbare Vermischung des Blutes mit der eingetretenen Luft dasselbe in den Capillargefässen oxydirt habe?

Bald nachdem der oben erzählte Fall sich ereignet hatte, wurde Dr. Simpson zu 3 oder 4 Fällen gerufen, wo eine ähnliche Reihe von Symptomen zugegen war, nämlich: grosse Ent-

kräftung nach der Geburt, rascher, beinahe nicht mehr fühlbarer Puls und Flecke eines wandernden scharlachrothen Ausschlages über den Körper. Alle Patienten starben binnen 2 oder 3 Tagen nach der Entbindung. In einem Falle, der noch viel schneller tödtlich endete, indem aber alle übrigen Symptome ähnlicher Natur waren, kam es nicht zur Bildung eines Ausschlages. Bloss im ersten Falle konnte die Section veranstaltet werden. Mehrere dieser Fälle hatten als Scarlatina maligna gegolten, eine Krankheit, die allen britischen Autoritäten in der Geburtshülfe als ungemein (exceedingly) gefährlich (fatal) gilt, die aber vielleicht in mehreren andern Fällen für jene Krankheitsform angesehen worden sein mochte, von der hier die Rede ist.

Setzen wir für einen Augenblick, das Eintreten der Luft in die Venen sei wirklich die Ursache der beschriebenen Krankheitsform oder der angedeuteten Symptome, so ist es kaum schwierig den blossen Mechanismus dieses Eindringens zu verstehen. Chirurgische Pathologen halten gewöhnlich an der Ansicht fest, dass die Luft nur dann in offene Venen eingezogen werden (drawn) kann, wenn dieselben vom Herzen sehr entfernt sind; aber vielleicht kann die Luft in die etwas vom Herzen entfernten Venen dann gepumpt (forced) werden, wenn zugleich andere Umstände bestehen, die einen solchen Eintritt begünstigen.

Solch' ein Mechanismus existirt aber in dem Uterus gleich nach der Geburt. Die innere Oberfläche dieses Organes, besonders an jener Stelle, wo früher die Placenta aufsass, enthält eine bedeutende Anzahl von Oeffnungen geborstener Venen. Wenn wir nun annehmen, dass einmal Luft in die Gebärmutter kommt, was bei den öftern Zusammenziehungen und Erschlaffungen derselben nach der Geburt wohl geschehen mag (wie bei den Nachwehen, Blutflüssen nach der Geburt u. s. w.), dass ferner während der Zusammenziehungen des Uterus das Wiederausstossen der Luft durch coagulirtes Blut am Muttermunde oder durch ähnliche Dinge mehr verhindert wurde, so wird sie während der hierauf folgenden Contraction höchst wahrscheinlich in die offenen venösen Gefässe, die in der umkleidenden (lining) Membran des Uterus liegen, hineingetrieben werden. Eine Flasche aus Kautschuk nach der Form des Uterus gefertigt und mit Röhren, die gleich den Ve-

nen sich nach innen öffnen, würde auf gleiche Art nach dem Principe der Pumpe (force-pump) wirken, indem sie alle Luft, die sie durch Aufsaugen oder Einziehen in ihre Höhle aufgenommen hätte, durch jene offenen Röhren senden würde, vorausgesetzt, dass ihre Wandungen nach deren gänzlicher Füllung zusammengepresst und ihr Inhalt verhindert würde durch den Mund der Flasche zu entweichen, wie wir diess am Uterus unter den geschilderten Bedingungen angenommen haben.«

Nicht wenig Aufsehen hat Simpson's Vorschlag erregt (der übrigens, wie es scheint, ungefähr zur selben Zeit auch von Radford in Manchester gemacht wurde), in Fällen von Placenta praevia *) die Placenta in ihrem ganzen Umfange zu lösen und zu entfernen, bevor noch die Geburt des Kindes erfolgt ist.

Veranlassung zu diesem Vorschlage gab die auffallende Erscheinung, dass in mehreren Fällen die Placenta vor dem Kinde ausgestossen wurde, worauf der Blutfluss aufhörte. Simpson forschte diesem Ereignisse nach und es trafen sich 130 Fälle, in denen die Placenta vor der Geburt des Kindes abgegangen oder künstlich gelöst worden war; von den Müttern starben 10, d. h. 1 von 13 und von 110 solchen Fällen, wo man Nachricht über das Kind einziehen konnte, war dasselbe 33mal am Leben, d. h. 1 von 3 lebte. Viel weniger günstig gestaltete sich unstreitig der Erfolg bei der gewöhnlichen Praxis wenigstens für die Mutter. So verlor Lee **) von 62 Müttern 16, d. h. etwas weniger als 1 von 4 und nur von 9 Kindern gibt er an, dass sie lebten. Ramsbotham (3. Aufl.

---

*) Ich bedauere sehr bei der Besprechung dieses Gegenstandes Simpson's Arbeit nicht vor Augen zu haben. Er theilte seine Ansicht über die Behandlung der Placenta praevia in einem »Memoir« mit, das aber schon zur Zeit meiner Anwesenheit in Edinburg vergriffen war. Seine Ideen sollen übrigens auch in eine englische Zeitschrift übergegangen sein, ich fand aber hierüber bei Churchill und Scanzoni gar kein, bei Ramsbotham (3. Aufl.) ein falsches Citat. — Die später anzuführenden Aeusserungen Simpson's entnahm ich Churchill's Werke.

**) *Clinical Midwifery* (2. *edit.* 1848).

p. 408. Note) verlor von 44 Müttern 8, d. h. 1 von 5. Collins (l. c.) sah von 11 Müttern 2 sterben, nur 6 Kinder waren lebend; unter M'Clintock und Hardy's (l. c.) Behandlung endeten 3 Fälle unter 8 unglücklich für die Mütter, bloss 5 Kinder lebten; in Würzburg *) starben 4 Mütter von 13; — besonders glücklich waren wir an der 2. Gebärklinik **), wo von 9 Fällen von Placenta praevia nur 1 einen ungünstigen Ausgang für die Mutter hatte, — dagegen kamen nur 4 Kinder lebend zur Welt. Prof. Klein ***) zählte unter 15 Fällen nur 2 Todesfälle unter den Müttern, 7 Kinder wurden lebend geboren. — Von den eben aufgeführten 162 Fällen, die auf die gewöhnliche Art geleitet wurden, starben somit 36 Mütter, d. h. 1 von $4\frac{1}{2}$ — unter den von Collins, M'Clintock, Klein und mir angegebenen 43 Geburten kamen 21 Kinder todt zur Welt, d. h. die Hälfte.

Bevor wir aber jene Fälle angeben, in denen Simpson die genannte Operation vorgenommen wissen will, können wir nicht verschweigen, dass Churchill ganz Recht hat, wenn er (l. c. pag. 410) hinsichtlich der von Simpson angeführten statistischen Daten darauf aufmerksam macht, wie gross der Unterschied ist, ob in einem Falle die Placenta durch die stürmischen Wehen ausgestossen wurde, wobei die Uteruswandungen im Allgemeinen und mehr oder weniger auch der Cervix kräftig zusammengezogen werden — oder ob sie durch die Hand des Operateurs gelöst wird, dass im ersten Falle auch die durch natürliche Anstrengung der Wehen erfolgende Geburt nicht lange auf sich wird warten lassen, während dieses günstige Ereigniss im zweiten Falle gewiss nicht so bald eintreten wird, so dass dann nicht selten noch eine zweite Operation zur Vollendung der Geburt nöthig werden dürfte.

Simpson hat in der oben angegebenen Zahl der Fälle von Placenta praevia nicht unterschieden, ob die Lösung des Mutter-

---

*) Hoffmann, in Neue Zeitschr. der Geburtskunde XXI. Bd., 2. Heft, p. 247.

**) Meine „geburtshülfl. Praxis“ etc. p. 156.

***) Medicinische Jahrbücher des österr. Kaiserstaates, neueste Folge. I. Band 3. und 4. Stück; III. Band, 4. Stück und Jahrgang 1847 Jänner u. s. w.

kuchens auf die eine oder die andere Art vor sich ging und es dürfte sich aus einer solchen Unterscheidung eine bedeutende Verschiedenheit des Resultates besonders für das Kindesleben herausstellen, das sicher jedesmal geopfert ist, wenn die Geburt nach Entfernung der Placenta sich im Geringsten verzögert.

Die Fälle, in denen Simpson die Operation für vortheilhaft hält, sind folgende: »Wenn die Blutung so heftig ist, dass einerseits die Nothwendigkeit des Einschreitens ausser allen Zweifel gesetzt ist, mildere Mittel, z. B. das Sprengen der Eihäute, entweder nichts helfen oder unausführbar sind, — die Wendung hingegen wegen Unnachgiebigkeit des Muttermundes oder Beckenenge noch unmöglich ist — oder wenn wir wegen der bevorstehenden Geburt eines unreifen, nicht lebensfähigen oder wohl gar schon abgestorbenen Kindes die Ausführung einer für die Mutter gefährlichen Operation um so mehr zu vermeiden wünschen. Somit, fährt Simpson fort, »glaube ich, dass die Unterdrückung des Blutflusses durch das gänzliche Abtrennen der Placenta in solchen Fällen von heftiger Blutung am Platze sein wird, wo der Muttermund klein oder unnachgiebig ist, daher die Wendung nicht mit Sicherheit für die Mutter unternommen werden kann, daher bei den meisten Erstgebärenden (?), in vielen Fällen, in denen, wie diess so oft sich ereignet, Placenta praevia zugegen ist und die Geburt in früher Schwangerschaftszeit und bei noch nicht entwickeltem Cervix uteri beginnt, besonders daher, wenn diess vor dem 7. Schwangerschaftsmonate sich ereignet; wenn die Gebärmutter zu fest zusammengezogen ist, um die Wendung zu gestatten; wenn das Becken oder die weichen Geschlechtstheile durch Verbildungen verengt sind; wenn das Kind todt, unreif oder nicht lebensfähig ist oder die Mutter eine solche Erschöpfung befallen hat, dass es nicht thunlich ist, dieselbe, ohne unmittelbare Lebensgefahr, den Gefahren und der nervösen Erschütterung (shock) der Wendung oder der erzwungenen Geburt (forcible delivery of the Child) auszusetzen.— Simpson verwahrt sich noch besonders gegen einen Irrthum, der bei Ausführung seines Vorschlages begangen wurde. Ausserdem, dass man nämlich die Placenta abgelöst und entfernt hat, ist man sogleich darauf zur Entfernung des Kindes geschritten. Simpson will aber die Ausstossung der Placenta

in jenen Fällen, wo der Blutfluss nach der Entfernung der Placenta stille steht, den Kräften der Natur überlassen wissen, ausser wenn das Kind in der Querlage sich zur Geburt stellen oder was immer für eine Complication eintreten sollte, die an und für sich die Operation anzeigen würde. Die Placenta und das Kind entfernen zu wollen, hiesse nach Simpson freiwillig einer zweifachen, statt einer einfachen Operation sammt ihren Gefahren sich aussetzen.«

Wir müssen, wenn wir in irgend eine Besprechung des Vorschlages von Simpson eingehen wollen, die Thatsache als festgestellt annehmen, dass der Blutfluss aufhört, so wie die Placenta in ihrem ganzen Umfange abgelöst und entfernt ist; denn derjenige, für den diess nicht ausser allen Zweifel gesetzt ist, würde sich gewiss nicht zu einer Operation entschliessen, die ihm, gering gesagt, nutzlos erscheinen muss und die noch überdiess in einem Augenblicke unternommen wird, wo doch alles zur Eile drängt. Hingegen haben wir so lange kein Recht, die von Simpson hingestellte Thatsache als solche für falsch zu erklären, bis wir nicht Fälle anführen können, wo selbst nach dem Abgange oder nach der künstlichen Entfernung dss Mutterkuchens die Blutung fortdauerte. Aber selbst diese glückliche Wendung der Dinge als unzweifelhaft festgestellt, dürfen wir doch nicht ausser Acht lassen, dass nach der allergrössten Wahrscheinlichkeit das Leben des Kindes verloren ist, wenn nach der gelösten Verbindung zwischen Mutter und Kind die Geburt nicht alsbald vor sich geht.

Wenn wir diese Anhaltspunkte im Auge behalten, so werden wir (unter immerwährender Voraussetzung der Richtigkeit von Simpson's Angabe) die Lösung und Entfernung der Placenta vorzunehmen haben, a) wenn das Kind todt oder nicht lebensfähig ist und der Blutfluss eine irgend grössere Heftigkeit erreicht hat. b) Wenn selbst bei lebensfähigem und sicher lebendem Kinde der Blutfluss so heftig wird, dass dadurch das Leben der Mutter unmittelbar bedroht wird. — Wir würden in einem solchen Falle noch weniger Bedenken tragen das Leben des Kindes der Möglichkeit der Rettung der Mutter aufzuopfern, als wir in einer frühern Streitfrage uns für die Perforation gegen den von andern vorgezogenen Kaiserschnitt erklärten, weil bei einem sehr heftigen Blutfluss ohne-

hin das Leben des Kindes fast unzweifelhaft verloren geht. Doch wäre andererseits bei Schätzung der Gefahr des Blutflusses nicht bloss auf die Grösse des Verlustes, sondern besonders auf die Erscheinungen zu sehen, die der Blutabgang hervorbringt, da vielfache Erfahrung gezeigt hat, dass eine gleich starke Hämorrhagie bei einer Mutter fast ohne Einwirkung auf ihre Gesundheit vorübergeht, während er eine andere Frau dem Tode nahe führen und auf lange Jahre ihre Gesundheit untergraben kann.

In den genannten wenigen Fällen würden wir uns zur Lösung der Placenta vor der Geburt entschliessen, wenn der Muttermund so weit geöffnet wäre, dass die Einführung wenigstens der halben Hand gestattet wäre. Sobald aber der Muttermund noch ganz klein ist und nicht ungemein leicht eröffnet werden kann, würden wir den Tampon einbringen und zwar würden wir die Blase, die durch eingespritztes Wasser auf einen bedeutenden Grad des Umfanges gebracht worden wäre, allen übrigen sonst in Gebrauch gezogenen Mitteln der Tamponnade vorziehen.

Der Fleiss und die Vielseitigkeit Simpson's ergeben sich schon aus den bisher besprochenen Aufsätzen, denen wir aber, um das Verzeichniss nur halbweg vollständig zu machen, noch beisetzen müssen:

1. Antiquarian Notices of Leprosy and Leper Hospitals in Scotland and England (Edinb. Med. and Surg. Journal. N. 150. 151.)

2. Edinburgh Graduation Address for 1842, on the conduct and duties of young Physicians. (Wohl eine der besten und lesbarsten Abhandlungen über ärztliche Pflichten, die verdiente überall verbreitet zu werden. Unter andern Punkten, die er seinen jungen Freunden ans Herz legt, berührt er besonders einen, der nur zu oft ausser Acht gelassen wird, der aber nichtsdestoweniger von der höchsten Wichtigkeit für's ganze Leben ist und dem gerade Simpson seine schönsten Triumphe verdankt, nämlich: die erworbene Gewohnheit alle seine Gedanken mit voller Macht für jeden Augenblick nur auf Einen Gegenstand zu lenken. So paradox es klingt, so kann man doch unmöglich anders, als durch eine derartige scheinbare Einseitigkeit einem Gegenstande die ver-

schiedensten Seiten abgewinnen und so wird es möglich Begriffe zu berichtigen, die von den ausgezeichnetsten Männern der Wissenschaft angenommen wurden und in tausendfach mit Talent bearbeiteten Gegenständen dennoch bisher Uebersehenes zu Tage zu fördern. — Denen, die mit Simpson als Mensch und als Denker näher bekannt zu werden wünschen, und er verdient es, dass man darnach trachtet, empfehlen wir diese kleine Ansprache. Man gewinnt den Mann lieb, indem man diese Zeilen liest.)

3. Some remarks on the value and necessity of the numerical or statistical method of inquiry as applied to various questions in operative Surgery. (aus Monthly Journal Novemb. 1847.)

4. Case of Amputation of the Neck of the Womb, fallowed by Pregnancy, with Remarks on the Pathology and radical Treatment of the Cauliflower Excrescence from the Os uteri. (Edinb. Med. and Surg. Journ. N. 146.) Simpson hält das Blumenkohlgewächs darum nicht für carcinomatöser Natur, weil es bisweilen schon im 20. Lebensjahre vorkommt, — weil es an der Leiche oder nach Anwendung einer Ligatur zusammenschrumpft und fast gänzlich verschwindet, — weil es häufig ungemein langsam wächst, — weil der bekannte Entzündungs- und Verflüssigungsprocess, der sonst in der Umgebung von carcinomatösen Geschwülsten eintritt, hier, wie es scheine, fehlt, — weil es (s. Sir C. M. Clarke on the Diseases of females Vol. II. p. 105 und 108) in wenigen Fällen gelang durch die Anwendung von Atzmitteln dergleichen Geschwülste zu verkleinern, ja selbst sie gänzlich zu entfernen. In dem in vorliegender Schrift beschriebenen Falle, in welchem die Operation so leicht vertragen wurde, dass die Operirte nie krank darnach war, begnügte sich Simpson nicht damit, das krankhafte Gebilde zu entfernen, sondern er amputirte den ganzen Cervix Uteri, was auch in mehreren von ihm angeführten Fällen von Colombat de l'Isère, Boivin und Dugès und von Duparcque mit dem günstigsten Erfolge geschah. — Aus einer späteren Mittheilung (Monthly Journ. Dec. 1846) erfahren wir, dass die oben erwähnte Patientin Simpson's sich fortwährend wohl befand — 6 Jahre nach der Operation — und seitdem 3 Kinder geboren und gestillt hat. — Die Excision des Cervix Uteri wurde darauf noch bei zwei Frauen von

Simpson vorgenommen, die Patientinnen waren stark herabgekommen; einmal wies die losgetrennte Partie die Structur von Carcinoma fasciculatum Mülleri dar, — die Patientin erholte sich so schnell, dass sie 14 Tage nach der Operation schon in den Garten gebracht werden konnte, zur 3. Monatsfrist kehrten die Regeln, freilich nicht ohne Beschwerden, zurück. Simpson sah sie ein Jahr darauf und fand sie blühend und voll aussehend. Drei Jahre, nachdem die Operation vorgenommen war, erhielt er sehr günstige Berichte über ihr Befinden. — Der letzte Fall, in dem Simpson die Amputation des Cervix vornahm, betraf ein Carcinoma reticulare; die Patientin erfreute sich nach der Operation einer vergleichsweise besseren Gesundheit, doch zeigte sich 8 Monate darauf das Uebel wieder und endete nach 14 Monaten das Leben der Kranken.

Bei diesen Operationen wurde die Patientin jedesmal auf das Gesicht gelegt, die Vaginalportion mit einem Vulsellum so hoch als möglich gefasst und langsam bis vor die Geschlechtstheile gezogen, sodann mittels einer starken Schere mit einem Zuge über dem Vulsellum abgetragen. Die Schere verdient desshalb den Vorzug vor dem Messer, weil bei der starken Zusammenziehung dieser Theile der Schnitt mit demselben nie so gleich ausfallen würde, dass man sicher sein könnte, alle kranken Gewebetheile entfernt zu haben. Der Schnitt von rück- nach vorwärts ist wegen des Laufes des Bauchfelles vorzuziehen. — Simpson hält die Operation für angezeigt: a) bei grosser Hypertrophie der Scheidenportion — Simpson hat zwei solche glücklich endende Fälle aufzuweisen. b) Wenn das sogenannte Corroding ulcer (phagadänische Geschwür), das mit dem Lupus identisch sein soll, sich auf die Muttermundlippen beschränkt. c) Bei genau circumscripten Fällen von Carcinoma, wo hie und da doch durch die Operation vielleicht noch Hülfe geschafft werden könnte (was freilich nur zu hoffen stehe, wenn die Krankheit noch sehr neuen Datums sei und ausschliesslich die Muttermundlippen betrifft).

5. In dem Aufsatze: »Ueber die Natur der bisweilen bei Dysmenorrhoea ausgestossenen Membran« (Monthly Journ. Sept. 1846) bemüht sich Simpson aus den Structurverhältnissen dieser Haut, die er mit der Deciduabildung vergleicht, darzuthun, dass es die wahre Schleimhaut des Uterus sei, die im

hypertrophischen Zustande ausgestossen werde, womit auch Kiwisch (Krankheiten des weiblichen Geschlechtes 2. Aufl. I. p. 410) einverstanden ist.

6. Hinsichtlich »des Einflusses des Galvanismus auf die Thätigkeit des Uterus während der Wehen« (Monthly Journal Juli 1846) war Simpson nicht glücklicher als seine Vorgänger; in den Beispielen der Anwendung des Electro-Magnetismus, die wir aus seinem Aufsatze kennen lernen, war kein deutlicher Einfluss auf die Wehen wahrzunehmen.

7. Simpson, fussend auf der Erfahrung von Dr. Joseph Clarke in Dublin, dass der Umfang des Kopfes bei neugebornen Knaben um $^1/_2$" Zoll grösser als der von neugebornen Mädchen *) ist, weist in einem Aufsatze (Memoir on the sex of the Child as a Cause of Difficulty and Danger in Parturition. Edinb. Journ. Vol. 162. pag. 387) auf die verhältnissmässig grössere Gefahr hin, die Mütter bei und nach der Geburt von Knaben zu überstehen haben und dass mehr neugeborne Knaben nach der Geburt sterben. Er zeigt aus Collins' Erfahrungen und den Ausweisen des Reichs-Registrators, dass dieser Umstand in der Frist vom 1. Juli 1837 bis zum Jahre 1848 zwischen 3000 und 4000 Mütter und 46,000 bis 47,000 Kinder als Opfer gefordert habe, die nicht gestorben wären, wenn alle Kinder Mädchen gewesen wären.

8. Folgende Artikel in Tweedies Library of Medicine. Vol. IV. London 1840. Inflammation of the Uterus — Polypus — Cauliflower Excrescence — Carcinoma — Corroding Ulcer — Other morbid degenerations of the structure of the Uterus — Inflammation of the Ovary — Dropsy of the Ovary — Structural Diseases of the Ovary — sind aus Simpson's Feder.

9. Simpson weist in einem Aufsatze (on the alleged Infecundity of Females born co-twins with Males. Edinb. Med. and Surg. Journ. Nr. 158) nach, dass die häufig verbreitete Ansicht, dass Zwillinge, von denen der eine dem männlichen, der andere dem weiblichen Geschlechte angehöre, unfruchtbar seien, ins Reich der Vorurtheile gehöre und dass es

---

*) *A short sketch of the Life and Writings of the late J. Clarke. etc. by Dr. R. Collins. London 1849, p. 34.*

sich durch genaue statistische Behelfe nachweisen lasse, dass die Zahl der von den in Rede stehenden Personen gebornen Kinder verhältnissmässig genau so gross sei, als die sonst durchschnittlich auf einen Vater und eine Mutter fallenden Zeugungen.

10. Aehnlichkeit zwischen dem Puerperalfieber und jenen Erscheinungen, die nach grossen chirurgischen Operationen einzutreten pflegen. (On the Analogy between Puerperal and Surgical Fever. Edinb. Journal Nov. 1850.)

11. Die letzte aus Simpson's Feder erschienene Abhandlung sucht eine Antwort auf die selbst aufgeworfene Frage, ob bei den römischen Heeren Aerzte angestellt gewesen seien. (Was the Roman Army provided with any medical officers? Edinb. 1851.) Die Frage wird mit Berufung auf mehrere classische Stellen und einige Denksteine bejaht.

Nachdem wir uns so viel und so lange mit Simpson und seinen Arbeiten beschäftigt und gesehen haben, wie vielerlei Anregung ihm Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie verdanken, so wird man sich wohl wundern, zu hören, dass dieser Mann das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten hat. Wie viel ist bei seiner ungemeinen Thätigkeit und seinem scharfen Auge von ihm für unsere Kunst und Wissenschaft noch zu hoffen.

Bevor wir aber ganz von Simpson Abschied nehmen — hoffentlich nicht auf lange, denn wir hoffen, ihm wenigstens im geschriebenen Worte nächstens und oft wieder zu begegnen — müssen wir ihm noch in den Lehrsaal folgen. Wir finden da vor Allem eine ungemein grosse Masse von Präparaten, Abgüssen und Zeichnungen, — denn S. liebt es, so oft als nur möglich den Zuhörern das zu zeigen, wovon er spricht. Wie sehr das Verständniss, die Aufmerksamkeit und das im Gedächtniss-Behalten hierdurch gewinnt, ist kaum nöthig zu erwähnen. Auch werfe man mir nicht ein, dergleichen sei recht gut an einem kleinen Institute, doch überflüssig an einer grossen Anstalt, wo auch die im Ganzen ungewöhnlichen Ereignisse keine Seltenheit mehr sind. Es gibt viele geburtshülfliche Vorkommnisse, die denn doch, Gottlob! selbst im grossartigsten Institute der Welt noch immer sparsam vorkommen, und nur selten trifft es sich, selbst bei recht häufig zur Beobachtung

kommenden, dass gerade auf der Klinik ein Beispiel vorhanden, wenn der betreffende Gegenstand zur Verhandlung kommt; doch wenn wir auch annehmen, dass der Lehrer ausschliessend die vorlie-genden Fälle besprechen wollte, so weiss man nur zu gut, wie schnell sich hier Alles verändert, während man im Bilde Musse und Zeit genug hat, den Vorgang zu erläutern; so wahr ist es, dass auch im zu besprechenden Falle nie eines das andere vollkommen ersetzt. Simpson tritt mit einem Papiere in der Hand ein, auf dem sich Noten für die zu haltende Vorlesung befinden. Fast schon während des Hereinschreitens beginnt er zu sprechen. Sein Vortrag ist immer frei, nur selten sieht er während desselben in seine Noten. Er wiederholt sich kaum je und vergisst nur höchst selten irgend einen Umstand, Beweis genug, wie sorgfältig er sich auf jede Vorlesung vorbereitet. Dieses Verdienst des Fleisses ist um so grösser, je beredter sein Vortrag ist, der häufig etwas von jener, ich möchte sagen, stürmischen Beredsamkeit hat, die wir in seinen Aufsätzen wiederfinden — und je leichter er daher sein Publicum mit sich fortreissen würde, selbst wenn es ihm nicht gefiele, Vorbereitungen zu machen. Bei seiner ungemeinen Beweglichkeit wäre es ihm ganz unmöglich, während des Vortrages zu sitzen, um so mehr, da er beständig etwas zu zeigen hat oder doch sicher mit einem kleinen Stäbchen auf eine Tafel hindeutet, auf welcher ein genauer, höchst übersichtlicher Index der eben zu besprechenden Gegenstände verzeichnet ist.

Nach alle dem Gesagten ist es kaum noch nöthig, zu bemerken, dass seine Schüler Simpson vergöttern und ihm mit der gespanntesten Aufmerksamkeit lauschen — denn wo wäre ein Lehrer, der die Gabe des fliessenden Vortrages in so hohem Grade besässe, der in seinem Wohnorte in so hohem Ansehen stände, der tiefe Kenntnisse mit grosser Freundlichkeit verbände und dessen jugendliches Auditorium nicht von ihm hingerissen würde. Ueberdiess weiss diese Zuhörerschaft wohl, dass die Augen der obstetricischen Welt auf ihren Meister gerichtet sind, der übrigens nicht selten neue Erfahrungen und Ansichten diesem Tribunale zuerst vorlegt — lauter Gründe, um zur höchsten Aufmerksamkeit zu spannen und das freundlichste Verhältniss zwischen beiden Theilen hervorzurufen.

Seine Vorlesungen werden übrigens in einem Saale der Uni-

versität abgehalten und sind rein theoretisch. Das kleine Gebärhaus, in welchem vom Jahre 1844 — 1846 374 Geburten vorkamen, ist ziemlich weit von der Universität entfernt, die nöthige Aufsicht und der Unterricht wird hier durch einen Assistenten besorgt. Als Lehrmittel bedient man sich überdiess noch der Polyklinik, d. h. unter der Aufsicht der Anstalt, die besonders die operativen Fälle übernimmt, werden die darum Ansuchenden in ihren Wohnungen durch sich dazu meldende Schüler entbunden. Die Zahl solcher Geburten belief sich in den oben genannten Jahren auf 1101. Jeder Candidat der medicinischen Doctorwürde muss sich ausweisen, einen sechsmonatlichen Curs aus der Geburtshülfe gehört und Geburten geleitet zu haben.

Erwähnenswerth ist noch, dass seit einigen Jahren ein Saal von etwa 12 Betten im allgemeinen Krankenhause an Simpson überlassen wurde, um dort Frauen- und Kinderkrankheiten zu behandeln *). Die theoretischen Vorlesungen über Gynäkologie hält Simpson gleichfalls an der Universität.

Wir haben zu wiederholten Malen erwähnt, dass die Geburtshülfe in Edinburg ausschliesslich in den Händen der Aerzte ist und dass die Hebammen daselbst nur den Dienst von Wärterinnen zu verrichten haben.

Dieser wenig brillanten Aussicht gegenüber sind auch die Anforderungen an diese Frauen gar geringe, sie hören einen zweimonatlichen theoretischen Curs und einige practiciren überdiess freiwillig, so lange sie wollen, im Gebärhause!!

---

*) Wie wenig die so eben genannten Zweige der Heilkunde noch immer vertreten sind, mag man daraus abnehmen, dass selbst in Paris noch kein eigentlicher *„Service pour les maladies des femmes“* besteht, sondern dass — mit Ausnahme der syphilitischen — die Frauen auf den allerverschiedensten Abtheilungen liegen und dort gelegentlich behandelt werden. Dass unter diesen Umständen den Studirenden gar keine Uebersicht über das Fach geboten wird, geht aus dem Gesagten hervor. Eben so war zur Zeit meines Aufenthaltes in London kein Spital für kranke Kinder.

Vergleich der Handlungsweise

englischer und deutscher

G e b u r t s h e l f e r.

Zangenoperation.

Durch Churchill*) erfahren wir, dass die Benützung dieses Instrumentes noch etwas älter ist, als bisher angenommen wurde. Er besitzt nämlich ein Pamphlet, das im Jahre 1647 veröffentlicht wurde, und die Ueberschrift: »A Voice in Rhama« trägt. Es hat den Dr. Peter Chamberlen zum Verfasser — den Bruder Hugh Chamberlen's, dessen Uebersetzung des Werkes von Mauriceau bisher als die erste schriftstellerische Andeutung der Entdeckung des Instrumentes galt.

Churchill's Angabe zu Folge spricht Dr. Peter Chamberlen in der oben genannten Schrift von der Entdeckung seines Vaters Dr. Paul Chamberlen »zur Rettung des kindlichen Lebens,« die wohl die Zangenoperation sein wird, so dass Dr. Paul Chamberlen als der Entdecker der Zange angesehen und die Zeit der Entdeckung vor 1647 gesetzt werden muss.

Die Form der Zange, deren man sich in Grossbritannien bedient, bietet, wie wohl überall, einige Verschiedenheit dar. Beiweitem die grösste Anzahl der Geburtshelfer zieht ausschliesslich die sogenannte kurze Zange in Gebrauch, die ohne Beckenkrümmung ist. Namentlich scheint man in Irland kaum je von diesem Grundsatze abzugehen, wie diess die Aeusserungen von Collins (l. c. pag. 11 etc.), M'Clintock und Hardy (l. c. pag. 88) und Churchill (l. c. pag. 286), deutlich darthun. Den Angaben des letztgenannten Schriftstellers zu Folge, hält er folgende Masse für die zweckmässigsten: Länge des ganzen Instrumentes 12 Zoll, wovon 4 auf die Handhaben; Zwischenraum zwischen den geschlossenen Zangenblättern an ihrem Ende 1 Zoll und 3 Zoll dort, wo sie am weitesten abstehen; Breite jedes Blattes an seiner breitesten

*) l. c. pag. 282.

Stelle 1 Zoll; Fenster 2½—3 Zoll Länge; die Krümmung des Instrumentes soll erst 3½ Zoll über den Griffen beginnen und muss daher gegen die Spitze zu bedeutend zunehmen. Die von M'Clintock und Hardy angegebene Zange ist noch um ½ Zoll, die Blätter sogar um 1 Zoll kürzer.

Einer der Ersten, der in England die sogenannte »lange« Zange in Anwendung zog, scheint Conquest*) gewesen zu sein, und wir werden im Verlaufe dieser Bemerkungen Gelegenheit finden zu beweisen, wie sehr er Recht hat, wenn er schreibt: »Diess unschätzbare Instrument, das jetzt von mehreren achtungswerthen Schriftstellern und Lehrern des Faches empfohlen wird, ist wenig gekannt und noch weniger in Ehren gehalten, denn sonst würde es gewiss von den Geburtshelfern in vielen jener Fälle gebraucht werden, in denen sie jetzt die Kinder durch die Anwendung des Perforatoriums und des spitzen Hakens ermorden. Mehrere meiner vielgeschätzten Freunde und ich selbst haben eine wahre Freude empfunden, dass es uns durch diese Operation gelungen ist, das Leben von nicht wenigen Kindern zu retten, deren Köpfe nach ärztlichem Ausspruche schon verurtheilt waren, geöffnet zu werden.«

Auch Simpson, Ramsbotham etc. bedienen sich der sogenannten »langen« Zange, die sie aber, gleich uns, nur dann in Anwendung ziehen, wenn der Kopf entweder in der Beckenhöhle oder wenigstens unbeweglich im Eingange des Beckens steht. Die »lange« Zange im Sinne der Franzosen wird weder von den Engländern noch von uns je in Anwendung gezogen. Nur Conquest scheint nach seinen, doch gar zu kurzen Andeutungen, noch etwas weiter zu gehen.

Ramsbotham's (l. c. pag. 281) »lange« Zange misst 12¾ Zoll und ist um 1¾ Zoll länger als seine »kurze« Zange. Das längere Instrument dieses hochgeschätzten Lehrers und Practikers hat eine leichte Beckenkrümmung, die das kürzere nicht besitzt.

Da die kurze Zange, deren man sich in England bedient, fast ohne Ausnahme ohne Beckenkrümmung ist, so ist es wohl hier

*) *Conquest, Outlines of Midwifery, 6th edition. London* 1837. *p.* 107 *und* 109.

am Platze, Ramsbotham's Gründe für ein solches Festhalten an der einmal gewohnten Form zu hören. Er sagt: Ich gebrauche Denman's gerade Zange und empfehle dieselbe meinen jüngern Collegen, wenigstens im Anfange ihrer Praxis, der Levret's oder irgend einer mit Beckenkrümmung versehenen vorzuziehen, weil jedes einzelne Blatt dem andern an Gestalt vollkommen gleich ist, jedes von ihnen kann zuerst, kann rechts oder links eingeführt werden, und keine Ueberlegung ist nöthig, welches Blatt der einen oder andern Seite des Kindskopfes besser entspricht — eine Ueberlegung, die höchst wahrscheinlich den jüngern Arzt in Verlegenheit setzt, ja Ursache des Misslingens der Operation sein kann. — Was nun den von Ramsbotham angegebenen Grund angeht, so belehren uns die seinem Werke beigegebenen prachtvollen Tafeln eines Besseren; sie zeigen uns, dass die Theile der von ihm angewendeten Zange keineswegs ganz gleich sind, sondern dass der eine Löffel eben so den männlichen, der andere den weiblichen Theil des (Smellie'schen) Schlosses enthalte, wie die bei uns gebräuchliche, mithin die Einführung der Löffel in der bei uns gewöhnlichen Ordnung aus leicht begreiflichen Gründen beim Schliessen der Zange dem Operateur sehr zu Gute kommen muss.

Es liegt wohl am Tage, dass wir mit einer Zange, die nicht mit der Beckenkrümmung versehen ist, viel weniger hoch reichen können, wodurch die Zweckmässigkeit des Instrumentes sehr vermindert werden muss, ob aber nicht das Mittelfleisch beim Herausheben des Kopfes über dasselbe, wie es uns scheint, mehr geschont wird, wenn wir einer geraden Zange uns bedienen, können wir im Augenblicke practisch nicht entscheiden, weil wir mit einer solchen keine Operation vorgenommen haben.

Am nächsten in diesen Dingen, insoferne sie immer nur Eine und dieselbe Zange anzuwenden lehren, es mag nun der Kopf mehr oder weniger herabgedrückt sein, und den Unterschied von »kurzer« und »langer« Zange somit nicht kennen, stehen uns Conquest und Roberton*). Die Zange des letztern misst 13$^3/_4$

*) *Essays and Notes on the Physiology and Diseases of Women and on Practical Midwifery by John Roberton. London* 1851. *p.* 263.

Zoll und gleicht sonst sehr der von Ramsbotham angegebenen, und von ihm »lange Zange« genannten.

Die Kürze des Instrumentes und der Mangel der Beckenkrümmung an derselben, welch' beide Umstände das Herabholen des Kopfes, wenn er hoch in der Beckenhöhle, oder wohl gar unbeweglich im Beckeneingange steht, ganz unmöglich machen, haben wohl Denman zur Aufstellung jener Maxime verleitet, die von der Mehrzahl der englischen Geburtshelfer noch heut zu Tage strenge befolgt wird, dass man die Ohren bei der Untersuchung ohne Schwierigkeit in jenen Fällen auffinden muss, die zur Ausführung der Operation passen sollen.

Es fragt sich nun vor Allem, was man in England in jenen Fällen thue, in denen der Kopf nicht so tief herabgerückt sei, um nach den von ihnen aufgestellten Regeln die Zange gebrauchen zu können, und wir können nach aufmerksamen Studium der angeführten Schriften, so wie besonders aus den oben angeführten Aussprüchen von Ramsbotham und Conquest wohl zweifellos schliessen, das dieser Ersatz im Perforatorium gefunden werde. Wahrlich ein besonders für das Kindesleben höchst ungleicher Ersatz. Und wenn Collins und M'Clintock und Hardy sich ausdrücklich davor verwahren, dass sie nur selten lebende Kinder anbohren, müssen wir, was im Folgenden weitläufiger geschehen soll, schon jetzt darauf hinweisen, dass sie das nothwendige Eingreifen so lange verschieben, bis wohl das Kind in der Mehrzahl der Fälle schon abgestorben sein muss. Ob aber der Tod des Fötus bei solchem Stande der Dinge weniger der Passivität der Aerzte, als bei anderer Praxis dem Perforatorium zugeschrieben werden müsse, dürfte wohl kaum zweifelhaft sein. Vergleichen wir übrigens die Handelsweise verschiedener Geburtshelfer, so stellt sich (s. die gleich folgende Tabelle) heraus, dass diejenigen unter ihnen, die sich bloss der kurzen Zange und als »Ersatz« des Perforatoriums bedienen, verhältnissmäsig weit öfter zu letzterem Instrumente greifen, mehr Todesfälle bei Müttern und Kindern haben, als jene, welche gleich uns die »lange« Zange (im englischen Sinne des Wortes) anwenden. Diess hat Churchill, der immer strebt, Allen gerecht zu sein, dadurch im Allgemeinen anerkannt, dass er nach Mittheilung einer Liste der Häufigkeit

der Operation in verschiedenen Ländern hinzufügt: »Es würde unbillig sein, die Häufigkeit der Zangenoperation in Grossbritannien und in Deutschland zu vergleichen, ohne der geringeren Sterblichkeit unter den Kindern und des viel selteneren Vorkommens der Perforation in letzterem Lande Erwähnung gethan zu haben. Es scheint, dass, obschon die Deutschen die Zange viel häufiger in Gebrauch ziehen als wir, sie dadurch oft eine viel häufiger tödtlich endende Operation vermeiden« (l. c. p. 291).

Collins (nie lange Zange)

Zange und Hebel

26, d. h. 1 unter 574 Geburten, dabei verlor er 4 Mütter, 8 Kinder.

Perforatorium

126, d. h. 1 unter 138 Geburten, dabei starben 39 Mütter, 126 Kinder; er wendete also mehr als 4mal öfter das Perforatorium an, als die Zange, und verlor 1 von ungefähr 3¼ Müttern und 134 von 152 Kindern, an denen jene Operationen geübt wurden.

M'Clintock und Hardy (nie lange Zange)

Zange und Hebel

42, d. h. 1 unter 159 Geburten, dabei verloren sie 8 Mütter, 19 Kinder.

Perforatorium

63, d. h. 1 unter 106 Geburten, dabei starben 12 Mütter, 63 Kinder, sie nahmen also 3mal das Perforatorium zur Hand, wenn sie sich 2mal der Zange oder des Hebels bedienten; 1 von 5 Müttern, 82 von den 105 Kindern starben.

Ramsbotham

Zange und Hebel

73, d. h. 1 unter 671 Geburten, es starben 3 Mütter und 17 Kinder.

Perforatorium

60, d. h. 1 unter 815 Geburten, es starben 6 Mütter, 60 Kinder, er wendete also 9mal die Zange und etwas mehr als 7mal das Perforatorium an; die Zahl der Uterus-Rupturen belief sich auf 8, d. h. 1 unter 6124 Geburten; es starb 1 von 14 Müttern, 77 von 133 Kindern gingen verloren.

Auf der II. Gebärklinik

Zange

45, d. h. 1 unter 146 Geburten, dabei starben 7 Mütter und 14 Kinder.

Perforation

4, d. h. 1 unter 1652 Geburten, 2 Mütter und 4 Kinder starben.

Wir hatten keine Uterus-Ruptur; es starb 1 von 5 Müttern *) und bloss 1 von fast 3 Kindern, an welchen die genannten Operationen vorgenommen worden waren.

Eine Eigenthümlichkeit vieler englischer Geburtshelfer besteht in dem ungemein langen Zuwarten bis sie sich zum Anlegen der Zange entschliessen. Denman, der überall in Grossbritanien als Vorbild gilt, scheint hiezu durch den von ihm aufgestellten Grundsatz, Anstoss gegeben zu haben, nur dann zur Ausführung der Operation zu schreiten, wenn der Kopf wenigstens 6 Stunden unverrückt an einer Stelle geblieben sei. Und wenn gleich diese Regel als solche nicht mehr gelten gelassen wird, so ist doch in den Schriften vieler ausgezeichneter Geburtshelfer die Neigung zu ungemein langem Pausiren nicht zu verkennen. Wir führen hier besonders Robert Lee an, weil er seine Fälle genauer als es sonst gewöhnlich ist, beschreibt, und mit seltener Offenherzigkeit bisweilen eingesteht, erst zu spät hülfreiche Hand angelegt zu haben. Allein sein »Pater peccavi,« so achtungswerth es ist, trägt nicht immer die besten Früchte; denn wir sehen trotz der durch solche Vorkommnisse geweckten bessern Erkenntniss

---

*) Bei der Beurtheilung der grossen Sterblichkeit unter den Müttern darf nicht aus den Augen verloren werden, dass das Puerperalfieber, von dem das Dubliner-Spital glücklicherweise fast immer frei ist, bei uns beständig Opfer fordert. — Noch günstiger stellt sich übrigens für uns der Vergleich (s. meine »geburtshülfl. Praxis« etc. p. 131, 132 nnd 137), wenn wir die gesammten operativen Ergebnisse zusammenfassen. Es starb bei Collins 1 von $3\frac{4}{5}$ aller operirten Mütter, und von 193 Kindern wurden 150 todt zur Welt gebracht; bei M'Clintock und Hardy starb 1 von $4\frac{4}{8}$ der operirten Mütter, von 128 Kindern kamen 98 todt zur Welt, — während auf der II. Gebärklinik zu Wien 1 von $8\frac{7}{11}$ der operirten Mütter starb und $\frac{63}{95}$ also fast $\frac{2}{3}$ der hierher gehörigen Kinder lebend geboren wurde.

nicht selten bei der nächstfolgenden Gelegenheit wieder die alte gewohnte Praxis. Als Beispiel seiner Verfahrungsweise mögen die zwei der Zeit nach jüngsten Fälle hier stehen, die auch der Reihe nach als die letzten in seiner interessanten Sammlung von Geburtsfällen stehen, die ihm in seiner zahlreichen Praxis vorkamen:

»79. Fall. Am 5. August sah ich mit Dr. Duffin eine Frau, Erstgebährende, deren Geburtsarbeit schon viele Stunden dauerte. Wir fürchteten, dass gänzliche Erschöpfung eintreten dürfte, bevor der Kindskopf in die Beckenhöhle treten würde, und hielten in einem solchen Falle die Perforation für angezeigt. Der Muttermund war nur unvollkommen geöffnet, doch die künstliche Erweiterung hatte den günstigsten Erfolg; der Kopf trat hierauf langsam durch den Beckeneingang und wurde so tief herabgetrieben, dass er mit der Zange erfasst werden konnte. Die Geburt dauerte hierauf noch von Morgens bis 10 Uhr Abends, wo gänzliche Erschöpfung eintrat. Die Zange wurde angelegt, und das Kind lebend ohne irgend Schaden genommen zu haben, geboren, doch mussten die Zangenblätter des Perinäums wegen abgenommen werden. Kein Geburtsfall, der zu meiner Beobachtung kam, erforderte mehr Vorsicht und Geduld, keiner war von günstigerem Erfolge begleitet.«

(Wir gestehen trotz aller Hochachtung für das Wissen und die Erfahrung Lee's, dass wir sein Benehmen in dem vorliegenden Falle keineswegs für nachahmenswerth halten. Lee trat zum Kreissbette, nachdem die Geburt schon viele Stunden gedauert hatte; es regt (wohl doch nach dem Zustande der Kranken) sich in ihm die Befürchtung, dass gänzliche Erschöpfung eintreten werde, bis der Kindskopf in die Beckenhöhle kommen werde. Und nachdem endlich der Kopf zangengerecht geworden war, liess er die Gebärende noch etwa 12 Stunden ohne Hülfe!)

»80. Fall. Am 17. August 1847 sah ich eine Frau, gleichfalls eine Erstgebärende, deren Geburt schon 40 Stunden gedauert hatte. Das erste Stadium war bald vollendet, aber der Kopf drang nur langsam durch den Eingang so tief in die Höhle des Beckens, um mit der Zange erfasst werden zu können. In dieser Stellung blieb der Kopf, ohne vorzurücken, beiläufig 12 Stunden. Da aber die Wehen regelmässig anhielten und weder örtliche noch

allgemeine Symptome die Entbindung nothwendig machten, so verschoben wir dieselbe so lange, bis es, der mittlerweile eingetretenen Erschöpfung wegen, am Tage lag, dass das Kind niemals ohne Einschreiten der Kunst werde geboren werden. Die Zange wurde hierauf angelegt, und es gelang bald den Kopf vorwärts zu ziehen, bis das Mittelfleisch in Gefahr kam, einzureissen. Hierauf wurde die Zange entfernt und kurze Zeit darauf der Kindskopf durch die Wehen geboren.«

Lee schliesst die Erzählung dieser beiden Fälle mit der Bemerkung: »Diese beiden, einander sehr ähnlichen Fälle beweisen auf das deutlichste die Nützlichkeit und Unschädlichkeit der Zange, wenn sie am rechten Orte (auch zur rechten Zeit?) gebraucht wird.«

Aehnliche Fälle könnte ich aus Lee's lehrreichem Werke noch mehrere anführen und ich kann mich hier nicht enthalten, meine Verwunderung auszusprechen, dass unter so vielen Fällen, nirgends (mit Ausnahme des Falles 79) angeführt wird, welche Praxis der Verfasser einschlage, wenn der Muttermund sich nur langsam und unvollständig eröffne. Jeder Geburtshelfer weiss, wie lange oft durch diesen Umstand das Vorschreiten der Geburt aufgehalten wird; sollte nicht gerade durch Vernachlässigung dieser Verhältnisse die Perforation bisweilen nothwendig werden.

Auch steht Dr. Lee keineswegs vereinzelt in seiner Praxis des langen Zuwartens, bis er sich zur Anwendung der Zange entschliesst, wie ein Paar — statt mehrerer — Fälle aus dem schon oft angeführten Werke des Dr. Collins beweisen mögen.

Nr. 126 (pag. 463): »Die Person war Dinstag um 4 Uhr Nachmittags in das Spital gebracht worden, nachdem, dem Berichte nach, diese — ihre erste — Geburt, schon seit Sonnabend gedauert hatte. Puls 120, die Zunge belegt.

Bei der Untersuchung fand man eine grosse Geschwulst in der Vagina, welche sich als die Harnblase erwies, die vor dem Kopfe des Kindes herabgetrieben war; nachdem der Catheter applicirt und der Urin abgelassen worden war, verschwand die Geschwulst fast gänzlich. Es wurde hierauf ein Abführmittel gereicht, dem man ein Lavement folgen liess. Der Uterus wirkte in Zwischenräumen mit bedeutender Kraft bis 10 Uhr Abends, doch machte

die Geburt keinen Fortschritt. Es wurde hierauf in Berücksichtigung des hohen Fiebergrades und der bedeutenden Schwäche für angezeigt gehalten, die Perforation vorzunehmen. Sie wurde am 6. October gesund entlassen.«

Nr. 173 (pag. 464) ... »wurde durch das Perforatorium entbunden, nachdem die Geburt 64 Stunden gedauert und in den letzten 24 Stunden durchaus keinen Fortschritt gemacht hatte.«

Nr. 639 (pag. 472). »Eine zum sechsten Male Gebärende, deren Kinder alle lebend geboren waren, lag 48 Stunden in Geburtsschmerzen. In den letzten 12 Stunden hatte der Kopf durchaus keinen Fortschritt gemacht, obgleich die Uterusthätigkeit bisweilen so heftig war, dass wir glaubten, Berstung dieses Organes befürchten zu müssen. Sie klagte über ungemein heftigen Schmerz im rechten Ober- und Unterschenkel, und ihr Puls war sehr beschleunigt. Die Weichtheile waren hinreichend erweitert, doch war es nur schwer möglich das Ohr zu erreichen. Die Zange wurde mit Vorsicht angelegt und da das Kind ungewöhnlich gross war, so musste bedeutende Kraft angewendet werden, um die Geburt zu vollenden. Das Kind war todt, obgleich noch kurz zuvor sein Herzschlag gehört worden war. Unmittelbar nach der Geburt des Kindes trat heftiger Blutfluss ein, der aufforderte sogleich die Hand zum Behufe der Entfernung der Placenta einzuführen, der grösste Theil derselben lag übrigens bereits schon in der Scheide; sogleich nach Beendigung dieses Actes endete der Blutfluss und Dank der sorgfältigen Anlegung der Binde und dem Gebrauche von kalten Ueberschlägen trat auch kein Rückfall ein.« (Sie starb am 5. Tage nach ihrer Entbindung.)

Und diese Handlungsweise ist nicht etwa die Ausnahme, sie ist die Gewohnheit (Man vergleiche in Collins Werke das Capitel über todtgeborne Kinder.)!

Aehnliche Vorgangsweise war auch unter einem der Nachfolger des Dr. Collins, dem als Practiker in Dublin hochgeachteten Dr. Johnson, der Fall, wie uns M'Clintock und Hardy berichten.

Auch hievon einige statt vieler Beispiele:

Nr. 39 (pag. 96). »Am 29. Juli wurde die 27jährige C. G. mit ihrem ersten Kinde entbunden, nach einer 36 Stunden dauern-

den Geburt, von denen 24 auf das 2. Stadium (Austrittsperiode) kamen.« (Die Geburt ging ohne Einschreiten der Kunst vorüber; die Mutter starb am 4. Tage nach der Geburt. Das Kind wurde todtgeboren, obgleich kurze Zeit früher die Pulsation des Herzens vernehmlich gewesen war).

Nr. 40 (pag. 112). »M. G. eine Erstgebärende, klagte am 27. Aug. über Schmerzen; bald darauf floss das Fruchtwasser ab, worauf sie zu Fuss 8 engl. Meilen zurücklegte, um zum Gebärhause zu gelangen. Hier wurde der Muttermund dünn, unnachgiebig und wenig eröffnet gefunden. Man verabreichte ihr eine Lösung von Tartarus emeticus, worauf am nächsten Morgen der Muttermund vollends erweitert war und der Kopf ins Becken herab zu steigen begann. Um 11 Uhr stand der Kopf so tief, dass ein Ohr erreicht werden konnte; aber in dieser Stellung blieb er den ganzen Tag, ohne den geringsten Fortschritt zu machen, und um 7 Uhr Abends hielt man es für rathsam ihr eine Ader zu öffnen, um die Symptome grosser Aufregung und entzündlichen Fiebers zu bekämpfen. Da nichtsdestoweniger der Stand der Dinge unverändert blieb, so wurde um 9 Uhr Abends Secale gereicht. Diess wirkte wohl auf das Herz des Kindes, aber keineswegs auf den Uterus und da das Stethoskop klar die Gefahr nachwies, in der das Kind schwebte, so wurde die Zange angelegt und nach einiger Anstrengung das Kind hervorgezogen. Das Herz klopfte zwar noch etwas, aber das Kind starb unmittelbar darauf. Die Mutter erholte sich.«

Ich habe vorsätzlich die vorstehenden Fälle, ohne Bemerkungen hinzuzufügen, wörtlich den genannten Werken entlehnt, um darzuthun, wie die britischen Geburtshelfer nur zu oft die Kräfte der Gebärmutter bis ins Unglaubliche sich anstrengen lassen, ohne ihnen zu Hülfe zu kommen.

Auch ohne die sorgfältige Arbeit von Simpson über die nachtheiligen Folgen von langer Geburtsdauer für Mutter und Kind (sie ist unter »Edinburg« weitläufig angegeben) wüsste aber jeder Geburtshelfer wenigstens beiläufig, dass ungewöhnlich anstrengende Geburt häufig üblen Ausgang des Wochenbettes befürchten lasse. Wenn wir gleich recht gut wissen, dass Uterus-Rupturen bisweilen häufiger vorkommen, als in andern Jahren, so können wir

doch nicht umhin, auf die beispiellos grosse Häufigkeit dieses Ereignisses im Dubliner Gebärhause hinzuweisen und den Verdacht zu hegen, dass wenigstens einige dieser schauderhaften Fälle der Ueberanstrengung des Gebärorganes zugeschrieben werden müssen.

Unter 16,654 Geburten, über die Collins berichtet, trat diese Katastrophe 34mal ein, d. h. schon 1mal unter 489 Geburten.

Unter andern sind es folgende Fälle, in denen es gewiss angezeigt gewesen wäre, früher einzuschreiten. Nur dadurch, dass man die »lange« Zange nicht gebraucht, ist die lange Verzögerung der Kunsthülfe in den gleich anzuführenden Beispielen erklärlich:

Nr. 18 (Collins l. c. pag. 292). »Am 13. Sept. wurde N. N. ins Gebärhaus aufgenommen, die schon seit gestern in der Geburt begriffen sein soll. Die Wehen waren schwach; der Kopf hoch im Becken und machte nur geringen Fortschritt; die Weichtheile hinreichend erweitert; Puls zwischen 120 und 130; Zunge belegt. In diesem Zustande blieb sie einige Stunden; da die Wehenthätigkeit geringfügig blieb, der Puls immer mehr beschleunigt wurde, ihre Kräfte schnell sanken, ihr Aussehen leichenähnlich und der ganze Körper ganz kalt war, so wurde, weil der Kopf noch ausser dem Bereiche der (kurzen) Zange stand, das Perforatorium angewendet.« — (Bei der Section wurde Ruptura vaginae aufgefunden.)

Nr. 32 (ibidem pag. 300). »Die Frau, die den Gegenstand dieser Beobachtung ausmachte, wurde am 27. Mai Abends viele Meilen vom offenen Lande her unter heftigen Wehen in's Spital gebracht. Bei ihrer Aufnahme drückte ihr Antlitz grosse Angst aus, Puls 120, das Herz des Kindes pulsirte heftig, der Kopf war tief im Becken unbeweglich. Am nächsten Morgen um 9 Uhr wurde die Geburt durch das Perforatorium vollendet, weil das Herz des Kindes aufgehört hatte zu schlagen, und die Mutter, nachdem sie mehrmals eine dunkelbraune Flüssigkeit erbrochen hatte, äusserst entkräftet war. 14 Stunden darauf starb die Mutter und die Section wies die schon vermuthete Ruptur nach.«

(Wäre unter solchen Umständen nicht die grösste Wahrscheinlichkeit gewesen, dass die Zange bald nach der An-

kunft der Unglücklichen angewendet, ein lebendes Kind zu Tage gefördert hätte und wäre nicht vielleicht die Katastrophe vermieden worden, wenn man die heftigen (sic!) Wehen um 12 Stunden abgekürzt hätte?!)

Unter den Fällen von Ruptura uteri, die er beschreibt, führt R. Lee auch folgenden an, der meinem Ermessen nach (und dem eigenen Geständnisse des Verfassers zu Folge) ein schlagender Beweis dafür ist, wie die exspectative Methode von Geburtshelfern ersten Ranges in England über Gebühr ausgedehnt wird.

Nr. 68 (l. c. p. 32). »Am 9. October 1844 wurde ich eingeladen, eine Frau zu sehen, die schon seit mehr als 24 Stunden mit ihrem ersten Kinde in der Geburtsarbeit begriffen war. Der Kopf war hinlänglich tief gelagert, um die Zange anlegen zu können; aber da derselbe durch den Druck nichts zu leiden schien und weder örtliche noch allgemeine Symptome die sogleiche Entbindung forderten, so wurde der Fall den Kräften der Natur überlassen, bis 48 Stunden seit Beginn der Geburt verstrichen waren. Während zwölf von diesen 48 Stunden hörten die Wehen ganz auf, doch war die Frau nicht erschöpft. Als es gewiss schien, dass das Kind durch die Geburtswehen allein nicht werde geboren werden, legte ich die Zange an und extrahirte mit grosser Leichtigkeit ein todtes Kind. Die Patientin schien durch etwa 10 Tage sich erholen zu wollen, da trat leichter Blutfluss und die Erscheinungen der Metrophlebitis auf und sie starb. Der Erfolg würde ein günstigerer und mit den festgesetzten Regeln der Geburtshülfe mehr übereinstimmender gewesen sein, wenn die Zange früher angelegt worden wäre.«

(Wir würden schon der Schlussäusserung wegen diesen Fall nicht hier angeführt haben, ginge nicht aus Lee's Schrift hervor, dass seine Handlungsweise, trotz offenen Geständnisses des Fehlers, noch im Jahre 1847 eine ganz ähnliche gewesen sei (siehe Fall 79 und 80).

Diese ungewöhnliche Scheu früh genug zur Zange zu greifen, ist indess nicht allen englischen Geburtshelfern eigen. Auch hier tritt der practische Ramsbotham (l. c. pag. 266 et seq.) als Ausnahme hervor und zeigt, dass Denman und Osborn viel zu weit gingen, wenn sie forderten, die Zange solle erst dann angelegt wer-

den, wenn die Mutter gänzlich erschöpft sei. Er weist nach, wie gefährlich die Befolgung dieser Regel sei, wie der lange Druck des Kindskopfes dasselbe bewirkt, was man vom übermässig langen Zuge mit der Zange befürchte, wie bei gänzlicher Erschöpfung auch für das Wochenbett nichts Gutes zu hoffen sei, und entschuldigt die Aufstellung dieses Grundsatzes durch die beiden vorerwähnten bedeutenden Geburtshelfer dadurch, dass sie zu einer Zeit gelebt hätten, wo unnöthig frühe Hülfe ganz an der Tagesordnung war, so dass sie diesem Missbrauche einen Damm hätten entgegensetzen wollen und wirklich dadurch viel genützt hätten. Ramsbotham schlägt vor, bei der Bestimmung des Zeitpunctes zur Operation nicht allein auf die Dauer der Geburt, sondern auf den vorausgehenden Gesundheitszustand der Frau, auf den Fortschritt, den die Geburt macht, auf den Zustand ihrer Kräfte, die Beschaffenheit der Weichtheile, und auf das Verhalten der Gebärmutter Rücksicht zu nehmen. Er schliesst seine bemerkenswerthen Ansichten über den Gegenstand mit dem folgenden Ausspruche, in dem wir ihm aus voller Seele beistimmen: »Sicher ist der Mann, der den Tod langsam heranschleichen lässt, sei es nun durch Unwissenheit, Furchtsamkeit oder Trägheit wenigstens eben so — wir glauben viel mehr — schuldig als Jener, der harmlose Mittel mit dem ehrlichen Bestreben die Mutter von den gegenwärtigen Leiden zu befreien, die Möglichkeit drohender Gefahren von ihr zu entfernen oder sie vom Tode zu erretten, strenge genommen etwas zu früh anwendet. Doch wünsche ich, dass man mich nicht etwa für einen Vertheidiger häufiger Instrumentalhülfe halte, selbst wenn dieselbe unschädlich sein sollte. Ich will nur meine Ueberzeugung aussprechen, dass es besser sei, dergleichen Beistand eher etwas zu früh, als etwas zu spät zu leisten.«

Mehrere englische Geburtshelfer erklären sich nun wohl auch dahin, dass die Länge der vorausgegangenen Geburtsarbeit allein nicht den Massstab des günstigen Zeitpunctes zur Operation geben könne, allein sie thun es nicht so unumwunden wie Ramsbotham, und erforscht man die Einzelheiten der von ihnen behandelten Fälle, so sieht man, wie die Berechnung der Stunden auf sie bei der Entscheidung einen ungebührlichen Einfluss nimmt.

Am weitesten, scheint es, geht sie bei Lee, der in den mei-

sten practischen Dingen der wörtliche Ausleger und Befolger der von den ältern classischen Autoren Grossbritanniens niedergelegten Grundsätze ist, und das Erschöpftsein der Mutter gleichsam als Haupterforderniss einer rechtzeitigen Anlegung des Instrumentes vorauszusetzen scheint, welcher Eindruck sich gewiss jedem Leser seiner interessanten »klinischen Geburtshülfe« aufdrängt.

Ein anderer Umstand, der bei Beurtheilung der Zangenoperation, wie sie in Grossbritannien vorgenommen wird, uns stets vor Augen schweben muss, ist, dass die Zange sehr oft im geraden Durchmesser der Becken angelegt wird. Unter andern spricht auch Ramsbotham die Regel aus (l. c. p. 260), jeden Löffel der Zange nach der Richtung der Ohren anzulegen; doch weicht er selbst von dieser Regel beim Gebrauche der langen Zange ab, wo er nach dem Querdurchmesser sich zu richten vorschreibt. Diese Ausnahme wird aber von der Mehrzahl der englischen Aerzte nicht angenommen, die immer fortfahren, sich bei der Adjustirung des Instrumentes ausschliesslich an die Richtung des Kopfes, als einzigen Massstab, zu halten.

Der so eben gerügte Umstand ist es auch sicher vor Allem, der die Schuld trägt, dass so viele englische Geburtshelfer vor Anlegung der Zange bei leichter Beckenenge nichts wissen wollen. Da sie ihre winzige Zange in den schon im normalen Becken kürzesten Durchmesser anlegen, der aber noch überdiess fast immer bei Verengerung des Canales am meisten gelitten hat, vermindern sie den ohnedem schon kürzlich zugemessenen Raum noch mehr. Es geht diess klar aus den wohlgemeinten Warnungen hervor, die Collins (l. c. p. 12) gegen den Gebrauch der Zange bei Beckenenge ausspricht: »Ich halte die Zange für gänzlich unanwendbar in Fällen, wo der Kopf im Becken feststeht, und das Ohr mittelst des Fingers wegen Missverhältniss zwischen dem kindlichen Kopfe und dem Becken, indem der erste entweder zu gross ist, oder der letzte nur wenig über 3 Zoll, wohl noch darunter misst, nur durch Gewalt erreicht werden kann. Wenn wir bedenken, dass die Blätter der kleinsten englischen Zange, wenn sie vollkommen geschlossen ist, $3^1/_8$—$3^1/_2$ Zoll messen, so ist es klar, dass kein Raum zu ihrer Anlegung vorhanden wäre, selbst wenn wir das Becken von seinen Weichtheilen entkleiden wollten. Die

französische Zange misst an ihrem oberen Ende von einem Blatte zum andern $2^1/_2$ Zoll und etwa $^1/_8$ Zoll mehr am untern Ende, die Spitzen begegnen sich bis auf etwa $^1/_8$ Zoll Entfernung. Wären wir nun selbst im Stande alle Rücksicht für das Leben der Mutter ausser Augen zu lassen, so kann doch auch für die Rettung des Kindes wenig Hoffnung in solchen Fällen überbleiben, da der Kopf desselben $13^1/_2$—15 Zoll in seinem Umfange misst und daher beim Schliessen der Zange ungemein zusammengepresst werden muss u. s. w. *).«

Mit vollem Rechte bemerkt hingegen Ramsbotham: »Die Wahrheit ist, dass man in der grössten Anzahl jener Fälle, in denen die Anwendung der langen Zange nützlich und nothwendig ist, sie unmöglich über die Ohren anlegen kann — denn die Spitze des unterliegenden Blattes stösst an das Promontorium, und weder Kraftanstrengung noch Geschicklichkeit wird es möglich machen, sein Weiterdringen zu erzwingen.«

Ich glaube, dass namentlich Collins den Werth der Zangenoperation bei leichter Beckenenge höher anschlagen würde, wenn er seinen eigenen Ausspruch genauer vor Augen gehabt hätte, der ihn nun freilich zu ganz verschiedenen Schlüssen bringt: »Das Hinderniss in solchen Fällen liegt in einem Missverhältniss zwischen dem Kopfe des Kindes und dem Becken und ausser, wenn dasselbe sehr gross ist, kann Niemand voraussagen, ob die Uterusthätigkeit stark genug sein wird, um das Kind auszutreiben oder nicht.« (l. c. p. 17.)

Ganz richtig ist die Bemerkung, dass es in diesen Fällen auf die Kraft der Wehen ankomme, um den Kopf selbst bei etwas verengtem Becken durchzupressen, darin liegt aber gerade die Lehre, wenn diess denselben nicht gelingen will, ihnen durch die Zugkraft der Zange zu Hülfe zu kommen.

Im engsten Zusammenhange mit den soeben geschilderten Hindernissen, die einer häufigern Anwendung der Zange in Gross-

---

*) Wir haben kaum nöthig anzuführen, dass wir weit entfernt, der Anwendung der Zange bei bedeutenden Graden von Beckenenge das Wort zu reden und dass wir nur das andere Extrem beleuchten wollten, in das englische Geburtshelfer bisweilen verfallen.

britannien im Wege stehen, ist auch noch die Lage, die man der Mutter unabweichlich im Bette zu geben für nothwendig erachtet.

Fast alle englischen Geburtshelfer legen die zu Entbindenden auf die linke Seite, die Geburt mag nun durch Wehen allein vollendet werden, oder das Einschreiten der Kunst durch operative Eingriffe nothwendig werden.

Es liegt wohl klar auf der Hand, dass die Zangenoperation durch dieses Festhalten in der vorzugsweise sogenannten »geburtshülflichen Lage« besonders in ihrem ersten Theile viel schwieriger zu vollziehen ist, und es scheint mir dieser Umstand einer der Gründe zu sein, warum so viele Aerzte die Beckenkrümmung und die »lange« Zange verwerfen — weil sie eben diese Schwierigkeiten noch erhöhen — und warum man in den Schriften englischer Autoren von so grosser anerkannter Kunstfertigkeit, wie R. Lee, nicht selten von Fällen liest, in denen es entweder unmöglich gewesen sein soll, die Zange anzulegen oder wenigstens die Extraction mittelst derselben zu vollenden. Deutschen Geburtshelfern, die fast immer die Zange in der Rückenlage anlegen, begegnet gewiss die erste Schwierigkeit nur höchst selten.

Mehrere englische Geburtshelfer lehren, wenn das Kind todt sei, alsogleich zum Perforatorium zu greifen und nie die Zange anzuwenden.

M'Clintock und Hardy (l. c. p. 89) gehen so weit, das Leben des Kindes als erste Bedingung für die Zweckmässigkeit der Zangenoperation festzusetzen. »Wenn es bekannt ist (wie diess in den meisten Fällen festgestellt werden kann), dass das Kind todt sei, so ist die Zange nicht mehr angezeigt, wenn auch der Fall sonst sich für die Operation noch so trefflich eignen würde. Dr. Lee sagt*): »»Das Instrument dann anzuwenden, wenn mit gänzlicher Gewissheit nachgewiesen worden, dass das Kind todt sei, würde, um den mildesten Ausdruck zu gebrauchen, den grössten Grad von Gefühllosigkeit und Narrheit bezeugen.«« An derselben Meinung hält auch Dr. Davis fest, der den Ausspruch macht**): »»Insoferne

*) *Lectures pag.* 301.

**) *Operative Midwifery pag.* 45.

die Zange durchaus nicht gebraucht werden kann, ohne die Mutter einiger Unbequemlichkeit (inconvenience), wenn nicht wirklicher Verletzung der entsprechenden Gebilde auszusetzen, so sollte sie zur Herausbeförderung todter Kinder nie verwendet werden.«« Autoritäten über diesen Gegenstand anzuführen — setzen die oben genannten Gewährsmänner hinzu — erscheint fast überflüssig, da der gesunde Menschenverstand und gereiftes Urtheil mit gleicher Stärke die Haltbarkeit und Zweckmässigkeit dieser Bedingung (zur Anlegung der Zange) nachweisen.«

Ich gestehe offen, dass ich die Sache nicht für so abgemacht ansehen kann, als es die soeben genannten englischen Schriftsteller thun. Jedenfalls befinden sich dieselben im offensten Widerstreit mit dem, was in Deutschland gelehrt und gethan wird, wo gewiss jeder Geburtshelfer, wenn die Bedingungen zur Anlegung der Zange günstig sind, zuerst zu diesem Instrumente greifen und dasselbe nur dann mit dem Perforatorium vertauschen wird, wenn ein längerer Versuch ihn belehrt, dass er mit der Zange nicht zum Ziele gelangt.

Die Entscheidung hinsichtlich dieser Verschiedenheit des Handelns dreht sich aber zunächst um die Beantwortung der Frage, ob die Zange oder das Perforatorium bei übrigens gleichen Umständen der Mutter mehr Gefahren drohe. Wie so oft geben auch hier die blossen statistischen Daten keinen grossen Aufschluss — denn wenn es auch gewiss ist, dass nach allen Angaben viel weniger Leben verloren gehen, wenn die Zange als wenn das Perforatorium angewendet worden war, so scheint es doch nur billig anzuführen, dass unter den dem Perforatorium zugewiesenen tödtlichen Fällen auch alle jene gerechnet werden, wo zu langer Aufschub mehr als die Ausführung der Operation Gefahren brachte. Es scheint mir, als ob die Wahrheit auch hier in der Mitte läge, und als ob in jenen Fällen, wo die Zangenoperation voraussichtlich für die Mutter anstrengend sein wird, der Kindeskopf noch hoch steht, die Perforation angezeigt sei, weil unter den geschilderten Bedingungen dieselbe eher zum Ziele führt — dass aber, wenn der Kopf tief im Beckenausgange ist, die Zange den Vorzug verdient, weil hier meist nur ein schwacher — auch nach der Perforation erforderlicher — Zug nöthig ist, und das Instrument hiebei gewiss keine Verwundung

setzt, auch der ungemein widerliche Eindruck, den das zerstückelte Kind auf die Mutter und die Umgebung ausübt, vermieden wird.

Wenn ich also gleich gerne zugebe, dass wir im Ganzen die Perforation etwas öfter anwenden könnten, dass wir bisweilen sogar für die Mutter auf diese Art besser sorgen würden, und ich mich hierin im Wesentlichen Scanzoni*) anschliesse, so kann ich anderseits doch nicht umhin, die Befolgung des von vielen englischen Geburtshelfern aufgestellten Satzes, dass bei todtem Kinde ohne weiteres die Perforation angezeigt sei, für schädlich zu halten.

Vor diesem zu schnellen Entschlusse zur Perforation müssen wir um so mehr warnen, als gewiss jeder erfahrene Geburtshelfer uns beipflichten wird, dass die Auscultation keine leichte Sache ist, wenn das Leben des Kindes nur mehr einem leisen Flackern der Lebensflamme zu vergleichen ist, die Mutter ungemein empfindlich und unruhig ist, unaufhörlich stöhnt etc. Wir sahen mehr als einen so gestalteten Fall, wo mehrere zu Rathe gezogene erfahrene Geburtshelfer den Pulsschlag des Kindes nicht mehr erlauschen konnten, und wo dennoch bei fortwährender Beharrlichkeit im Gebrauche der Zange ein lebendes Kind geboren und am Leben erhalten wurde.

Hinsichtlich der Drehungen, die mittelst der Geburtszange am kindlichen Kopfe vollführt werden können, findet deren neuester Vertheidiger Scanzoni (III. Band, 1. Abtheil. des Lehrbuches) an Ramsbotham und allen jenen englischen Geburtshelfern Vorgänger, die die Zange in der Richtung der Ohren angelegt wissen wollen, denn sie bemühen sich den Kopf nach und nach so zu drehen, dass das Gesicht wie bei der 1. oder 2. Hinterhauptlage in die Aushöhlung des Kreuzbeines zu liegen komme.

Es scheint mir nach alle dem Gesagten kaum zweifelhaft, dass die englischen Geburtshelfer im Ganzen sich des Vortheiles, den die Zangenoperation gewährt, — der Kürze ihrer Instrumente, der mangelnden Beckenkrümmung, der langen Verzögerung, die sie

*) Scanzoni's Lehrbuch III. Bd. 1. Abth. pag. 242.

als Bedingung festsetzen, der weniger passenden Lagerung ihrer Pflegebefohlenen wegen — nicht in ihrem vollen Umfange bedienen. Demjenigen, der etwa noch hieran zweifeln sollte, wollen wir die Hauptbedingungen entgegenhalten, die einer ihrer erfahrensten und angesehensten Schriftsteller zur Zulassung der Zangenoperation für unerlässlich hält. »Bei verschleppten Geburten,« schreibt Collins (l. c. p. 10),« wo der Gebärmuttermund vollends eröffnet ist, und die Weichgebilde nachgiebig sind, der Kopf so tief im Becken steht, dass ein Ohr erreicht werden kann, kann die Zange mit Vortheil angewendet werden, wenn irgend ein dringender Umstand die Operation erheischt; doch hat reiche Erfahrung auch hinlänglich belehrt, dass unter solchen Umständen die Wehen nur selten unzureichend sind, das Kind zu Tage zu fördern und dass nur in so gestalteten Fällen (natürlich auch bei Eclampsie, Hämorrhagie etc.) die Operation angezeigt ist, wo die Rücksicht für die Mutter dieselbe erfordert. Unter 16,414 Geburten waren bloss vierzehn, die diese Bedingungen erfüllten *).«

Da indessen kein Grund uns zur Annahme berechtigt, dass in England viel weniger verschleppte Geburtsfälle, viel weniger an trägen Wehen leidende Frauen vorkommen, so muss sich uns die Frage aufwerfen, welche Praxis bei dergleichen Vorfällen dort eingeschlagen werde.

Leider! ist der Begriff von »verschleppter Geburt« ein durchaus nicht festgestellter und wir zweifeln ob er überhaupt genau festzusetzen sei. Eine erschöpfend genaue Vergleichung der Handlungsweise in beiden Ländern lässt sich also schon darum nicht vornehmen; wenn wir übrigens jene Fälle zusammenstellen, die wir bei den verschiedenen Autoren unter der obengenannten Benennung aufgeführt finden, so werden wir finden, dass ein Ge-

---

*) Ich kann mich nicht enthalten, darauf hinzuweisen, wie wesentlich sich gerade der neueste Schriftsteller über diesen Gegenstand, der oben angeführte Roberton, in den wesentlichen der angegebenen Puncte von den unter seinen Landsleuten gang und gäbe gewordenen Lehren entfernt hat und sich der unter uns üblichen Praxis nähert, wohin er übrigens nicht durch Lectüre, sondern durch eigene Ueberzeugung gekommen zu sein scheint.

burtshelfer verhältnissmässig um so öfter sich des Perforatoriums bedienen muss, als er die Zange verschmäht, — dass ferner der häufigere Gebrauch des Perforatoriums dem Leben der Kinder, aber auch dem der Mütter nicht zu Gute kommt. *)

Ausser dem schon über Perforation Geäusserten, bliebe hier nur noch übrig anzuführen, dass die Engländer sich ausschliesslich der scherenförmigen Instrumente bedienen und weder den Trepan noch das Cephalotribe anwenden.

Hinsichtlich der künstlichen Frühgeburt weichen die meisten deutschen Aerzte von den englischen ungemein weit in der Bestimmung des Zeitpunctes ab, wann es erlaubt sei, die Operation überhaupt vorzunehmen. Während die meisten Deutschen daran fest halten, dass die Sorge für das Leben der Mutter uns das Leben des Kindes nicht gänzlich übersehen lassen dürfe, dass wir folglich die Operation erst veranlassen dürfen, wenn wir Hoffnung haben können, ein lebensfähiges Kind zu erhalten und sie demnach nicht vor dem 7. Monate operiren: sind die Engländer, denen sich von unsern Landsleuten Kiwisch und Scanzoni**) anschliessen, wenn sich bedeutende Beckenenge vorfindet, ganz unbekümmert um das Kindesleben und leiten die Geburt schon im 4., 5. Monate ein.

Die Haupterklärung dieser bedeutenden Verschiedenheit im ärztlichen Handeln liegt vor Allem in der grossen, nach unserm Ermessen heilsamen Furcht vor dem Kaiserschnitte, der unsere englischen Collegen zu dieser furchtbaren Operation nur schreiten lässt, wenn absolute Beckenenge vorhanden ist. Wir haben die Gründe, die uns bewegen, diesem Verhalten beizupflichten, an einem andern Orte***) weitläufig dargestellt und freuen uns in der neuesten Zeit

---

*) S. oben S. 303.

**) l. c. IV. Bd. 1. Abth. pag. 25.

***) Die geburtshülfliche Praxis erläutert durch Ergebnisse der II. Geburtsklinik zu Wien, pag. 99.

Scanzoni *) deutlich aussprechen zu hören, dass er mit »Hintansetzung aller in der Theorie wohl begründeten, vom practischen Standpuncte aber verwerflichen Gegengründe, den festen Entschluss gefasst hat, den Kaiserschnitt nie zur Ausführung zu bringen, sobald nur noch irgend ein anderes, die Mutter minder gefährdendes Operationsverfahren zu Gebote steht.«

Alle, denen es daran gelegen ist, den Kaiserschnitt um jeden Preis zu vermeiden, müssen den künstlichen Abortus als den einzigen Rettungsanker in gewissen, wenn auch glücklicherweise höchst seltenen Fällen zugeben; diejenigen, denen ihre Anschauungsweise gebietet, bei lebendem Kinde und bei bedeutender Beckenenge zum Kaiserschnitte zu schreiten, werden natürlicherweise den künstlichen Abortus wegen Beckenenge (anderer Erlebnisse halber werden auch sie, wie gleich besprochen werden soll, zu diesem Mittel greifen müssen) verdammen.

Es ist hier, wo wir uns bloss die Vergleichung der verschiedenen Handlungsweisen vorgesetzt haben, nicht unseres Amtes, weitläufiger in die Begründung der Rechtmässigkeit des von uns im Allgemeinen vertheidigten englischen Verfahrens einzugehen, man findet die Gründe und Gegengründe in den meisten Compendien; doch können wir, um nicht missverstanden zu werden, wohl nicht umhin, zu erklären, dass wir die Grenzen etwas enger gesteckt wünschen, als diess von Seite mancher englischer Collegen zu geschehen scheint.

Dass aber auch Jene, die den künstlichen Abortus wegen Beckenenge verdammen, wegen des bedrohten Lebens der Mutter bisweilen zur Operation werden schreiten müssen, wollen sie nicht Mutter und Frucht geopfert sehen, wird unter andern der folgende von Oldham **) mitgetheilte Fall beweisen, den wir unsern Lesern in Kürze mittheilen wollen:

»A. A., 34 Jahre alt, gebar vor 3 Jahren ein ausgetragenes Kind; die Geburt wurde durch das Perforatorium vollendet und hiebei die hintere Scheidewand derart verletzt, dass das Rectum

*) l. c. III. Bd. 1. Abth. pag. 239.

**) Der mir durch die Güte des Herrn Verfassers zugekommene Separatabdruck aus der *London Medical Gazette* trägt kein Datum.

bloss lag. Unter Dr. O's. Behandlung vernarbte die Wunde. Zwei Monate darauf litt sie am Typhus und die Stelle an der Vagina öffnete sich von Neuem. Doch erholte sie sich nach abermals 2 Monaten und verliess das Spital geheilt. Um diese Zeit war sie im Stande Stuhl und Urin zurückzuhalten und befand sich ganz wohl, wenn man davon absieht, dass sie oft genöthigt war, zu harnen und hie und da Schmerz im Unterbauche litt. — Am 18. April 1849 wurde sie in einen der unter Dr. O's. Obsorge stehenden Säle aufgenommen. Sie war im 3. Monate schwanger, erfreute sich einer sehr guten Gesundheit und hatte durchaus keine Beschwerde beim Stuhle oder Uriniren. Die genauere Untersuchung ergab eine durch die Narbe bedingte derartige Verengerung der Scheide, dass der erste Phalanx des Zeigefingers knapp in dieselbe passte. An einer Stelle ragte diese Narbe in die Scheide hinein und stellte einen dünnen scharfen Rand dar.

Der Heilplan bestand darin, einen Theil der Narbe zu spalten, hierauf die Vagina durch Bougies zu erweitern und endlich den Abortus so bald als möglich einzuleiten.

Die Abtragung des hervorstehenden Randes der Narbe geschah am 23. April mittelst eines gekrümmten, geknöpften Bistouri's, worauf nur ganz geringe, einige Tage dauernde Fieberaufregung folgte.

Bei Gelegenheit der nun einzuleitenden Frühgeburt wollte O. mehrere der bisher gerühmten Wehenmittel prüfen und liess zuerst vom 1.—5. Mai täglich ein Clystier von Secale corn. dr. 2. Aq. unc. XII. Decoque ad unc. VI. Cola. reichen. Ausser geringerer Häufigkeit des Pulses, leichten Schmerzen im Unterleibe, die den Wehen ähnelten, stärkerem Schweisse und Stuhlverstopfung liess sich keine bedeutendere Wirkung des Medicamentes wahrnehmen. Hiedurch wurde O. zu einem andern Versuche bewogen; man veranlasste durch Olei Ricini unc. 1 hinlänglichen Stuhlabgang und wollte nun sehen, was Secale auf einem andern Wege bewirke; demgemäss verordnete man: Pulv. Secale corn. dr. duas Aquae unc. VI. Decoque ad unc. IV. Sumat unc. 1 tertiis quibus horis. Hierauf trat heftiger Schweiss ein, der Puls aber blieb zwischen 72 und 80. Am nächsten Tage wurden 6 dr. Secale auf die frühere Art verabreicht — nachdem sie hierauf über Kopfschmerz und Durst klagte, der Puls bis 100 stieg, ohne dass irgend ein Beginn der Wehen zu er-

kennen gewesen wäre, so schritt man zu einem andern Mittel. O. drang nämlich am 9. mit einer gewöhnlichen Uterussonde etwa 1½ Zoll weit in den Vaginalkanal, worauf sich geringer Blutabgang und Schmerz einstellten, die aber beide bald wieder aufhörten. Nachdem sie Tags darauf wieder ganz wohl gewesen war, drang O. am 12. mit der Sonde etwa 1 Zoll tief in die Uterushöhle und drehte die Sonde. Sogleich floss etwas dicker weisser Schleim ab; am nächsten Abende hatte sie wehenartige Schmerzen, die aber am 2. Tage schon völlig verschwunden waren. — Man wollte nun (am 24.) auch den Electromagnetismus versuchen, den man derart anwendete, dass der eine Pol am untern Ende des Heiligenbeines, der andere am Unterleibe etwa 2 Zoll unter dem Nabel, an welcher Stelle man deutlich den Grund der Gebärmutter fühlte, angebracht wurde. Nachdem man diess durch eine Viertelstunde gethan hatte, brachte man einen Draht, welcher durch Siegelwachs isolirt war und am obern Ende in einen Knopf auslief, der den zweiten Pol darstellte, in die Scheide, während der andere Pol an der früher genannten Stelle applicirt wurde. Dergestalt wurde der electrische Strom eine Viertelstunde lang durch die Gebärmutter geleitet; es trat zwar Zusammenziehung der Bauchmuskeln und bei jedesmaliger Berührung der Haut Brennen daselbst ein, doch folgte kaum nennenswerthe Zusammenziehung des Gebärorganes. — Am nächsten Tage wurde der Strom nach jeder der angegebenen Arten jedesmal eine Viertelstunde benutzt, doch ohne irgend welchen Erfolg. In der Nacht darauf glaubte sie einige Wehen zu verspüren, zugleich damit ging etwas Schleim und Blut ab; doch sind die erst seit wenigen Tagen bemerkbaren Bewegungen des Foetus immer gleich stark. — O. wollte nun seinen Troicar einführen, um die Eihäute zu durchstechen, doch gelang ihm diess nicht, und er brachte nochmals die Sonde in Anwendung, von der er auf die oben beschriebene Art Gebrauch machte, worauf sogleich etwas blutiger Ausfluss und wehenartige Schmerzen folgten, die aber in Kurzem wieder aufhörten. Endlich am 30. Mai führte O. einen gewöhnlichen männlichen Katheter ein, und nach einigen Bewegungen desselben fühlte man ihn deutlich die Eihäute durchdringen, worauf sogleich etwas Blut und Fruchtwasser abfloss. Zu diesen Symptomen gesellten sich bald auch Wehen, die aber

erst am 5. Juni Abends einen ernsteren Character annahmen. Der Foetus stellte sich mit den Füssen zur Geburt. Der Stamm und Kopf wurden geraume Zeit durch die feste Narbe in der Scheide am Austritte verhindert. Der Finger des Operateurs genügte, um die Kopfknochen zu zerbrechen, und so nach und nach den Kopf herauszuschaffen. Während dieser ganzen Zeit gab die Narbe durchaus nicht fühlbar nach. Die Placenta folgte bald einem mässigen Zuge. Die Frau erholte sich in Kurzem, ohne irgend ein ungünstiges Symptom gezeigt zu haben und verliess am 25. Juni 1849 gesund das Spital *).

Die Aufforderung zum künstlichen Abortus ist übrigens nicht in allen Fällen eine so zweifellose, bisweilen wird selbst der geübteste Geburtshelfer, der allgemein gebildetste Arzt nicht im Klaren darüber sein, ob er in einem vorliegenden Falle einschreiten oder zuwarten solle.

Ich fühle mich um so mehr versucht, die nachstehenden Fälle wörtlich aus Lee's Casuistik herzusetzen, als sie einerseits zur Beantwortung der uns beschäftigenden Frage deutliche und mannigfaltige Anhaltspuncte geben, anderseits an und für sich eine sehr interessante Schwangerschaftskrankheit besprechen, von welcher so hohe Grade, wie sie uns hier geschildert werden, nur selten vorkommen.

(68. Fall.) Lee wurde zu einer Frau gerufen, die im 4. Monate schwanger war, und seit einigen Monaten an unaufhörlichem (incessant) Erbrechen mit Schmerz in der Oberbauchgegend und Fieber litt. Nachdem alle medicinische Behandlung fehlgeschlagen hatte, punctirte L. die Eihäute, worauf unmittelbar mit dem Abfliessen des Fruchtwassers das Erbrechen aufhörte. Der Foetus wurde jedoch erst nach mehreren Wochen ausgestossen.

(69. Fall.) Im October 1836 sah L. eine Frau, die seit zwei Monaten schwanger war, und bald nach der Empfängniss von Schwäche, starker Brecherlichkeit und Kopfschmerz heimgesucht worden war. Diese Symptome, zu denen sich noch Fieber und

*) In einem ähnlichen Falle der Art konnte O. bis zum siebenten Monate warten, worauf die Frühgeburt eingeleitet wurde. — Das Kind starb jedoch gleich nach der Geburt.

grosse Abmagerung hinzugesellt haben, waren nach und nach viel bedeutender und lästiger geworden. Ausserdem war die Zunge roth, die Oberbauchgegend gespannt und schmerzhaft beim Drucke. Nachdem die Symptome einen solchen Grad erreicht hatten, dass man sehr ernstliche Besorgnisse hegen musste, und dem Gebrauche der verschiedenartigsten Arzeneien keine Besserung gefolgt war, so entschloss man sich die Eihäute zu punctiren — der Troicar wurde auch wirklich eingeführt, doch floss kein Fruchtwasser ab; nichtsdestoweniger hörte das Erbrechen unmittelbar darnach auf, die Schwangerschaft ging ungestört fort und die Frau wurde am Ende des 9. Monates ohne irgend ein Hinderniss von einem lebenden Kinde entbunden.

(70. Fall.) Die Doctoren Lee, Ramsbotham und Ashwell wurden zu einer Frau gerufen, die in einer frühen Periode der Schwangerschaft sich befand, heftiges Erbrechen, beschleunigten Puls, gelbe Färbung der Augen hatte, über grosse Empfindlichkeit in der Oberbauch- und rechten Weichegegend und über Durst klagte. Die Abmagerung war so bedeutend, dass sie wahrscheinlich zu völliger Erschöpfung geführt hätte, wenn sie noch zugenommen hätte. »Wir würden uns demnach bald zur Bewirkung des künstlichen Abortus haben genöthigt gesehen, wenn nicht die besprochenen Erscheinungen unter dem Gebrauche von Calomel, der wiederholten Ansetzung von Blutegeln in die Lebergegend und der grössten Einschränkung hinsichtlich der Diät, sich verloren hätten.«

(71. Fall.) Eine junge verheiratete Frau wurde im Beginne des 3. Monates ihrer ersten Schwangerschaft von beständiger Ueblichkeit und Erbrechen geplagt. Trotz aller angewendeter Mittel dauerte dieser Zustand zehn Wochen lang fort, wobei sich ungemeine Abmagerung und Entkräftung einstellte. Als sie scheinbar im Sterben lag (when apparently dying), empfahl Lee die Einleitung der künstlichen Frühgeburt, wozu sich jedoch ihr Gatte und ihre Verwandten nicht entschliessen wollten. Eine lange Zeit hindurch konnte sie nichts bei sich behalten, als etwas Branntwein mit Wasser gemischt und die Hoffnung, sie hergestellt zu sehen, war bereits aufgegeben. Ohne irgend nachweisbare Ursache hörten diese Symptome nach und nach auf und sie wurde am Ende des 7. Mona-

tes ganz regelmässig von einem todten Kinde entbunden. Die Placenta wies Erkrankung nach.

»In diesem Falle, schreibt Lee, hätten die Eihüllen meines Erachtens nach weit früher angebohrt werden sollen, als der Vorschlag hiezu gemacht worden war.«

(72. Fall.) Eine Dame von 29 Jahren, die 6 Wochen schwanger war, litt während der Ueberfahrt von Dublin nach Liverpool (Ende Juni) schrecklich an der Seekrankheit. Nach ihrer Ankunft in London wurde die Reizbarkeit des Magens (Anfangs Juni) immer ärger, so dass sie zwanzig Tage hindurch nur etwas Branntwein und Wasser bei sich behielt. Acid. hydrocyanicum, gährende Getränke, Calomel, Opium, Blutegel, Blasenpflaster an die Magen- und Gebärmuttergegend und alle sonst noch üblichen Mittel leisteten durchaus nichts. Am 23. Juli war Fieber und Abmagerung so bedeutend geworden, dass ihr Tod unvermeidlich schien, wenn nicht Abortus eingeleitet würde. Dr. Merriman, Mr. Jorden und Dr. Lee wurden zu Rathe gezogen, Mistura creta*) und Creosot verordnet und die Einleitung des künstlichen Abortus in Aussicht gestellt, wenn die Symptome an Heftigkeit nicht nachlassen sollten. Um die Nothwendigkeit grösster Vorsicht bei dieser Operation deutlich zu erweisen, führte Dr. Merriman bei dieser Gelegenheit das Beispiel eines berühmten Geburtshelfers an, der sich vor einigen Jahren viel üble Nachrede zugezogen hatte, weil ihm eine Frau gestorben war, an der er wegen Erbrechen während der Schwangerschaft den Abortus eingeleitet hatte. — Als Tags darauf die Symptome noch stürmischer wurden, entleerte Lee die Eiblase. Calomel, Opium, Acid. hydroc. mit Bicarb. Sodae, endlich ein Blasenpflaster in die Oberbauchgegend hatten gar keinen Erfolg. — Am 27. Juli wurde das Ei und mit demselben eine bedeutende Menge coagulirten Blutes ausgestossen — doch wurde die Frau bald darauf äusserst schwach und starb nach ein Paar Stunden. Auch die Doctoren Chambers und

---

*) Sie besteht aus *Creta praepar. unc. una; Sacchari unc. dimid.; Mucilag. gummi Arab. unc. duab.; Spirit. Cinnamomi unc. duabus. (S. Pharmacopoea universalis etc. etc.* 3. Ausgabe. Weimar 1838. I. Band, pag. 419.)

Bright hatten in diesem traurigen Falle ihre Meinung abgegeben. Weder in den Geweben des Magens, der Gedärme und der übrigen Unterleibsorgane, noch in denen des Eies waren irgend krankhafte Veränderungen aufzufinden. Doch waren keine Nerven im Uterus zu entdecken! (? No nerves in the uterus!)

(73. Fall.) Am 26. Mai 1846 wurde eine Dame, die im 6. Monate ihrer Schwangerschaft stand, von heftiger Uebelkeit und Erbrechen befallen. Zuerst wurde der gewöhnliche Inhalt des Magens mit Galle und zähem Schleime ausgeworfen. Dunkelgefärbte, galligte Stuhlentleerungen traten ein. Die Zunge ist belegt, ihre Papillen roth. Heftiger Durst. Weder Spannung des Unterleibes, noch Schmerz beim Drucke, noch Empfindlichkeit in der Gebärmuttergegend. Sehr schneller Puls. Calomel und kleine Gaben von Sulph. Magnesiae in einem Rosenaufgusse mit etwas Tinct. Opii brachten nicht die geringste Milderung. Zugleich mit den früher genannten Erscheinungen waren heftige Schmerzen im linken Ohre und in der entsprechenden Gesichtsseite eingetreten. — Bis zum 4. Juni hatte sich keine Linderung der drohenden Symptome bemerkbar gemacht, überdiess aber noch grosse Erschöpfung und auffallende Veränderung der Gesichtszüge eingestellt, die, im Falle die Entbindung nicht eingeleitet würde, die Catastrophe als nahe bevorstehend zeigten. Augenblicklich wurden die verschluckten Dinge wieder ausgebrochen. Unmittelbar nach der leicht gelingenden Perforation der Eihäute floss eine sehr beträchtliche Menge Fruchtwasser ab. — Am 6. Juni gingen der Foetus, die Placenta und reichliche Massen gestockten Blutes ab. Unmittelbar darauf hörte das Erbrechen auf, bald wurde etwas Nahrung zurückbehalten und die Erholung trat ungewöhnlich (rather) schnell ein. Vom ersten Augenblicke an hatte Lee nie gezweifelt, dass die Ursache des Erbrechens im Gebärorgane zu suchen sei, wenn gleich anfangs in der Gegend desselben durchaus kein Reizungszustand nachweisbar war. Es wurde erst dann zur Operation geschritten, als jedes andere Heilmittel fruchtlos versucht worden war.

(74. Fall.) Seitdem hat Lee noch einen ähnlichen, wenn gleich noch ausgeprägteren Fall dieser Krankheit gesehen, in dem die Kräfte dergestalt sanken und die Abmagerung nach 6wöchentlichem Erbrechen so weit vorgeschritten waren, dass Lee dem Tode

der Frau nach vollbrachter Entbindung mit Gewissheit entgegensah, erholte sie sich endlich gänzlich und verdankte nach Lee's Ausdruck »ihr Leben der Operation.« (Weitere Einzelnheiten über den Fall gibt Lee nicht.)

(75. Fall.) Am 21. October 1847 sah Lee eine Frau, die sich im 8. Monate ihrer 5. Schwangerschaft befand, und bei ihrer letzten Geburt einen Anfall von Entzündung der Schenkelvene gehabt hatte, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand bedeutend herabsetzte. Sechs Wochen vor jenem Tage, an welchem Lee gerufen wurde, hatte sie an heftiger Bronchitis mit Fieber gelitten und 14 Tage darauf, nachdem die genannte Krankheit aufgehört hatte, wurde sie von häufigem Erbrechen heimgesucht, welches zur Zeit von Lee's Besuche noch fortdauerte. Sie war überdiess ungemein abgemagert, ihr Gesichtsausdruck verfallen, die Lippen waren trocken, die Zunge und die ganze Innenfläche des Mundes mit Aphten bedeckt; Puls 120. Trotzdem, dass die Kranke von zwei sehr ausgezeichneten Aerzten behandelt wurde, nahm sie täglich ab, und es war augenscheinlich, dass sie bald sterben würde, falls es nicht gelänge, die genannten Erscheinungen zum Schweigen zu bringen. Es blieb kein Zweifel übrig, dass die Krankheit durch die Schwangerschaft bedingt sei und dass nur mit dem Aufhören derselben Hoffnung zur Wiederherstellung gegeben sei. Die Aerzte kamen dahin überein, die künstliche Frühgeburt einzuleiten, falls nicht überraschend schnelle Besserung einträte. — Die Nacht darauf verbrachte sie unter beständigem Erbrechen, der Pulsschlag wurde noch beschleunigter und schwächer, worauf Herr H. die Eihäute anbohrte. Von dem Augenblicke an, als diess vollbracht war, hörte das Erbrechen auf und sie schien sich viel besser zu befinden. Sieben Stunden darnach war das Kind geboren, bald darauf wurde die Nachgeburt ausgestossen und eine halbe Stunde später fühlte sich die Gehärmutter fest an. Etwas später aber liessen die Zusammenziehungen nach und eine bedeutende Menge dünnen wässerigen Blutes wurde entleert. Trotz aller Bemühungen von Seite der Aerzte dauerte der Blutfluss fort und sie starb 10 Stunden nach der Geburt. Bei der Section wurden im Uterus keine Narben vorgefunden! (!?) — Lee kehrte mit dem Eindrucke nach Hause, dass das Ergebniss möglicherweise ein glücklicheres gewesen wäre,

hätte man die Operation früher vorgenommen, und dass in ähnlichen Fällen die Einleitung der künstlichen Frühgeburt nicht verschoben werden sollte, wenn es den Arzneien nicht gelungen ist, die Erscheinungen zu beschwichtigen. — —

Zunächst in Bezug auf die Krankheit, an der die Frauen litten, von denen wir eben sprachen, leuchtet wohl ein, wie sehr Merriman Recht hat, wenn er die höchste Vorsicht bei der Herbeiführung des Abortus anräth. In der That, wenn wir hören, dass in einem Falle (69) das Erbrechen plötzlich aufhörte, obgleich die Operation misslang und dass diesem Misslingen die Geburt eines ausgetragenen lebenden Kindes zu verdanken ist, das sonst sicher geopfert worden wäre, — dass in einem andern Falle (71) das Erbrechen sich selbst stillte, — während es in einem dritten (70) nach dem Gebrauche von Calomel und Blutegeln aufhörte, — dass endlich (72 und 75) zwei Patientinnen selbst nach der Operation starben, so können selbst die nachweisbar glänzenden Erfolge im 73. und 74. Falle den Eindruck nicht verwischen, dass bisher kein Anhaltspunct gegeben sei, um mit Bestimmtheit sagen zu können, wann die Operation zu vollführen, wann sie zu unterlassen sei.

Wenn wir übrigens zu unserm eigentlichen Gegenstande, nämlich der Einleitung des Abortus zurückkehren, so bedarf es ausser den angeführten Beispielen, in deren Mehrzahl sich unsere deutschen Collegen wohl mit Recht kaum zum künstlichen Abortus hätten bewegen lassen, nur noch der kurzen Angabe, dass Lee allein 13 Fälle von künstlichem Abortus aufzählt, die er selbst vorgenommen hat (3 wegen Beckenenge, 2 wegen Ovariengeschwülsten, 1 wegen eines Fibroides, 2 wegen Wassersucht des Amnion, 4 wegen Erbrechens während der Schwangerschaft, 1 wegen Harnblasenentzündung), um zu beweisen, dass die Vornahme dieser Operation in England keineswegs zu den ganz seltenen gehört*).

*) Nach einer Stelle in dem offenbar mehr für die elegante Welt als für den Arzt bestimmten Werkchen des Dr. Tilt: *On the preservation of the health of women at the critical periods of life.* London 1851. p. 73, scheint das Verbrechen der Fruchtabtreibung in den höhern Kreisen Englands nicht als ausserordentliche Seltenheit zu

Die künstliche Frühgeburt ist bekanntlich zuerst in England angegeben und ausgeführt worden und kommt noch jetzt öfter dort vor als irgendwo in Europa.

So vollführte sie J. H. Ramsbotham (l. c. p. 316) zwischen den Jahren 1823 bis 1834 vierzigmal, bisweilen 5- und 6mal an derselben Person, Hamilton (l. c. p. 285) 46mal, an einer Frau 10mal, Lee ausser den früher angegebenen 13 Fällen von künstlichem Abortus, 34 Fälle von künstlicher Frühgeburt, darunter dreizehnmal an derselben Mutter.

Die Methoden*), deren sich die englischen Aerzte zu dem vorgestreckten Zwecke bedienen, sind sehr verschieden. Hamilton trennte bekanntlich einen Theil der Eihäute ab. Er erzählt jedoch selbst, dass in einigen Fällen eine Woche verstrichen sei, bevor irgend Wehen eingetreten seien, wo er dann die Eihäute punctirte. In seinen letzten Lebensjahren war er jedoch der Ueberzeugung, dass die von ihm angegebene Operation vollkommen genüge, wenn ein hinreichend grosses Stück abgelöst werde. Uebrigens war seine Praxis eine sehr glückliche; von den 46 auf diese Art zur Welt beförderten Kindern waren 42 lebend geboren und in den 4 unglücklich endenden Fällen war keineswegs die Operation Schuld, indem in einem derselben durch einen Rechenfehler der Frau die künstliche Frühgeburt erst eingeleitet wurde, als nur mehr die Perforation Hülfe schaffen konnte, und in den 3 übrigen Fällen die Kinder sich mit dem Steisse zur Geburt stellten.

---

betrachten zu sein. Die Stelle lautet: „Es gibt viele junge verheiratete Damen, die nicht gelernt haben, wie Kinder auf die Weisheit der Vorsehung zu bauen und die fürchten, Kinder zu bekommen. Sie besorgen Schmerzen auszustehen, Sorgen oder Ausgaben zu übernehmen und wenn die Menstruation zur bestimmten Zeit nicht eintritt, so flüchten sie zu heftigen Abführmitteln und ermüden sich durch übermässige Bewegung, bis es ihnen gelungen ist, dieselbe wieder hervorzubringen."

*) Simpson, der mit regem Eifer alles Nützliche aufgreift, ob er es im eigenen oder im fremden Lande finde, hat während meiner Anwesenheit in Edinburg zuerst und — wie ich aus guter Quelle vernehme — ein zweites Mal bald nach derselben die Frühgeburt nach der Kiwisch'schen Methode bewirkt.

In Ramsbotham's Händen (l. c. p. 319) war die Hamilton'sche Methode in den meisten Fällen ohne Erfolg. Er benützte später gewöhnlich die Punction der Eihäute, — doch auch da wechselte der Erfolg; bisweilen traten die Wehen schon nach 10 Stunden, bisweilen erst nach fast einer Woche ein, gewöhnlich waren sie aber nach 50—60 Stunden in voller Wirksamkeit. — Von dem Wunsche beseelt, die Eihüllen so lange als möglich unverletzt zu erhalten, versuchte er nun Secale corn. in grossen Gaben zu reichen und zwar nach folgender Vorschrift*): Secal. corn. recent. in pulverem redacti dr. tres, Aquae ferv. unc. octo. Infunde vase leviter clauso per semihoram et rec. Liquoris colati unc. $7^1/_2$, Ac. sulf. dil. dr. semis, Syrupi dr. duas, Spirit. Cinnamomi dr. duas. M. sumantur cochl. duo quarta quaque hora. Bisweilen entstanden sogleich nach der ersten Gabe Schmerzen, die aber gewöhnlicher nach 10—12 Stunden auftraten und sich nach jeder Gabe vermehrten. Obgleich nun die Mütter sich nach dem Gebrauche dieser Arznei so schnell und vollkommen erholten, als ob sie eine ganz regelmässige Geburt überstanden hätten, so bemerkte Ramsbotham doch, dass der Erfolg für das Leben der Kinder ein ungleich weniger günstiger war, als nach dem Eihautstiche. Er modificirte demnach sein Verfahren dahin, dass er immer im Zwischenraume von 4—6 Stunden eine Gabe des Secale reicht (im Ganzen 4—5 Gaben) und hierauf die Blase sprengt. Von den 41 Kindern (1mal Zwillinge), die unter Ramsbotham's Augen durch die künstliche Frühgeburt geboren wurden, waren 23 Kinder lebend.

Robert Lee, der wie es scheint, der Erste war, der gegen den früher befolgten Grundsatz, wenn er es nöthig fand, auch bei Erstgebärenden die künstliche Frühgeburt bewirkte, bedient sich zu diesem Zwecke des Troicarts, mit dem er die Eihäute punctirt. Dr. Lee zeigt selbst den möglicherweise nachtheiligen Erfolg, den dieses Verfahren für die Mutter haben könne: Nachdem er an der-

*) Vergleiche oben Oldham's Vorgangsweise. — Eine Kranke Lee's nahm zu demselben Zwecke 7 Uncen Secale — freilich in längern Zwischenräumen — ohne Erfolg und doch bekam sie zuletzt 4 Tage hindurch, 4mal im Tage, eine Drachme pro dosi.

selben Person schon 5mal die Operation vorgenommen hatte, wollte sie sich derselben nicht mehr unterziehen, was — wie Dr. Lee bemerkt — sich nachher als weiser Entschluss auswies, denn die Placenta sass auf dem Muttermunde auf.

Im Ganzen nahm Lee wie gesagt die Operation der künstlichen Frühgeburt und des Abortus 47mal vor und zwar:

31 wegen Beckenenge (3 von den Kindern wurden lebend geboren, zwei Mütter starben, 1 an Ruptura uteri, die 2. an Metrophlebitis).

1 wegen Fibroid (Mutter und Kind todt).

2 wegen Eierstockgeschwulst (Kinder todt).

1 wegen Herzkrankheit (Mutter stirbt, über das Kind keine Angabe).

4 wegen Hydrops Amnii (1 Kind lebt).

5 wegen unaufhörlichen Erbrechens (4 Kinder todt, über den Zustand des 5. keine Angabe, — zwei Mütter starben).

1 Blutfluss aus dem Rectum (Kind todt).

1 Blasenentzündung (Kind todt).

1 Mania (Kind lebt).

Nach den genannten Operationen sah Lee*) demnach nur 5 Kinder lebend zur Welt kommen, von denen übrigens 3 in sehr kurzer Zeit starben — 6 Mütter starben — natürlich nicht durch die Operation, doch vermochte sie dieselbe auch nicht vom Verderben zu erretten.

Ob ausserdem, dass die Operation in England zuerst aufgefunden und dort auf einen höhern Grad der Vollkommenheit gebracht wurde, ein fernerer Grund ihrer grösseren Verbreitung daselbst vielleicht von einem häufigeren Vorkommen von verengten Becken herzuleiten sei, wissen wir bei dem gänzlichen Mangel an genauen, verlässlichen Quellen hierüber nicht zu bestimmen. Lee gibt bei der Erzählung der oben angeführten Fälle an, es sei ihm nur ein

---

*) Vergl. S. 327.

Der von Lee (pag. 94. l. c.) aufgestellten Regel, dass, wenn Carcinoma uteri vorhanden sei, man die künstliche Frühgeburt einleiten solle, müssen wir widersprechen, und führen bloss an, dass die 3 hieher gehörigen Entbindungen, die wir kennen, absolut günstig für das Kind und relativ günstig für die Mutter endeten.

Fall von Malacosteon vorgekommen, natürlich beweist diess aber nichts gegen die Annahme von möglicherweise sehr häufigem Vorkommen von Rachitis, von welcher Krankheitsform man wenigstens sicher in einigen Districten Londons und in Manchester zahlreiche Exemplare aufzuweisen hat.

Auffallend sticht jedoch von England und Schottland Irland ab, wo die künstliche Frühgeburt ungemein selten verübt zu werden scheint. Unter 16,654 Geburtsfällen, die während der Amtszeit des Dr. Collins in dem grossen und schönen Gebärhause von Dublin vorkamen, wurde die Operation nur einmal vorgenommen; auch in späterer Zeit liefern die 6702 Geburten, über die M'Clintock und Hardy berichten, nur das schwache Contingent eines einzigen Operationsfalles zu unserer Belehrung.

Der Fall von Dr. Collins ist übrigens durch die Anzeige zur Operation zu merkwürdig, um nicht mitgetheilt zu werden.

A. W., 34 Jahre alt, zum 7. Male schwanger, war vor $3\frac{1}{2}$ Jahren*) im Dubliner Gebärhause entbunden worden, hatte aber

*) Damals war A. W. nach Collins' Erzählung (l. c. p. 250), am 27. Octob. 1828, 6 Uhr Abends in die Gebäranstalt aufgenommen worden. Nach ihrer Angabe hatte die Geburt bereits 7 Stunden gedauert. Die Gebärmutter zog sich kräftig zusammen und der Kindskopf war so tief herabgetreten, dass man in jedem Augenblicke sein Austreten erwartete, plötzlich jedoch hörten die Wehen auf und dieser Umstand, so wie die eingetretene grosse Schwäche, der ängstliche Ausdruck des Gesichtes, das Erbrechen u. dgl. m. deuteten auf Uterus-Ruptur hin. Der Kopf stand so tief, dass er auf den Blasenhals drückte und das Einführen des Katheters unmöglich machte. Da unverweilte Entbindung nothwendig war, so wurde die Perforation vollführt und die Operation mittelst des spitzen Hakens vollendet. Der Uterus half hiebei und bei der Ausstossung der Nachgeburt tüchtig mit, als jedoch später die Hand eingeführt wurde, fand man vorne an der Vereinigung des Mutterhalses und der Scheide einen sehr ausgedehnten Riss, durch den die Gedärme vorgefallen waren. Nachdem man dieselben sorgfältig zurückgebracht hatte, näherte man die Wundränder und schärfte der Patientin ein, zwei Stunden lang, so ruhig als möglich auf dem Lager, auf dem sie entbunden worden war, liegen zu bleiben; nach Ablauf dieser Zeit wurde sie mit grösster Vorsicht in ein anderes Bett getragen und erhielt ein Pulver aus 8 Gran Calomel, 15 Gran Jalappa und $\frac{1}{2}$ Gran Opium.

dabei Ruptur des Uterus erlitten, von welcher sie jedoch genas. In der Absicht, die zum Verschmelzen gekommenen Theile so sehr

---

Nachdem sie hierauf eine schlechte Nacht zugebracht hatte, der Puls auf 114 Schläge sich erhob, schwach war, der Unterleib aufgetrieben und sehr empfindlich beim Drucke sich erwies und keine Stuhlentleerung erfolgt war, reichte man ihr eine Unce Oleum Ricini und eine Unce Tinct. Jalappae, welche Gabe man in 3 Stunden wiederholen liess, setzte 36 Blutegel an den Unterleib, worauf sie in ein warmes Bad gebracht und so lange in selbem gelassen wurde, als sie es angenehm fand, endlich wurden nasse Fomentationen mit Flanell angeordnet, so heiss als sie nur irgend vertragen wurden. Auch am nächsten Tage wurde ein warmes Bad und dieselbe Zahl von Blutegeln angewendet, ein leichtes Abführmittel gereicht und mit den Fomentationen fortgefahren. Dieselbe Behandlung wurde auch am 3. und mit Ausnahme der Blutegel und des Bades auch am 4. Tage fortgesetzt. Seitdem nahm sie nur mehr den kalten Aufguss der Chinarinde und hie und da etwas Ricinusöl oder ein anderes gelindes Abführmittel. Am 15. und 16. Tage nach der Geburt stellte sich ein Ausfluss von missfärbigem (unhealthy) Eiter aus der Scheide ein, der am erstgenannten Tage etwa ein Pfund, am zweiten etwas weniger betragen mochte. Collins vermuthet, dass derselbe sich in der Gegend der getrennt gewesenen Stellen angesammelt hatte. — Es wurde ihr, sobald der Fieberzustand es gestattete, nahrhafte Kost verabreicht und am 30. November verliess sie ganz gesund die Anstalt.

Ein ähnlicher zweiter Fall ereignete sich gleichfalls unter den Augen des Dr. Collins, nur war hier Querlage vorhanden gewesen und es waren ausser der Anstalt Versuche zur Wendung gemacht worden. Die Evisceration wurde vorgenommen und dabei ein grosser Riss an der hintern Vereinigungsstelle des Cervix und der Vagina entdeckt. Die Behandlung und der Ausgang waren eben so glücklich, wie bei dem zuletzt geschilderten Falle. Es scheint Dr. Collins bemerkenswerth, dass in beiden Fällen die Empfindlichkeit des Unterleibes am Ende des 4. und im Verlaufe des 5. Tages wich und von da an die gefahrdrohenden Symptome sich minderten.

In einem dritten Falle, wo der Riss eben so unzweifelhaft nachgewiesen war, erlebte die Frau den 26. Tag nach der Geburt. Sie schien ganz hergestellt zu sein, ging seit mehreren Tagen herum, hatte guten Appetit und fühlte sich ziemlich wohl, doch wurde

als möglich zu schonen, wurde die Frühgeburt durch den Eihautstich im 7. Monate der Schwangerschaft eingeleitet. Das Kind wurde lebend geboren, starb aber nach 34 Stunden; die Wehen waren entsprechend, das Wochenbett ungestört. — Ein Jahr darauf wurde dieselbe Frau von einem vollreifen, lebenden (ihrem 8. Kinde) entbunden, wobei die Gebärmutter recht energisch wirkte. Mutter und Kind wurden nach völlig gesundheitsgemässem Wochenbette am 14. Tage nach der Geburt aus der Anstalt entlassen.

In einem ganz besondern Umstande fand einmal Dr. Ramsbotham (l. c. pag. 322, Note) die Aufforderung zur Operation, die selbst dann von grossem Interesse ist, wenn über die Natur des Uebels nicht alle Zweifel beseitigt sein sollten. Wir wollen mit seinen Worten erzählen: »Ich wurde von einer schwangeren Frau einer kleinen Geschwulst am Obertheile des Oberschenkels wegen zu Rathe gezogen, die offenbar krebsartiger (malignant) Natur war; bei ihrem ungemein schnellen Wachsthume war es klar, dass sie bis zum Ende der normalen Schwangerschaft eine solche Grösse erreicht haben würde, dass ihre Ausrottung zu den Unmöglichkeiten gezählt werden müsste. Mein Vater und Mr. Luke stimmten bei einer von mir gewünschten Besprechung in allen eben genannten

---

sie bisweilen Abends von Frösteln befallen. Plötzlich trat Blutfluss ein und 15 Minuten darauf war sie eine Leiche. Leider! gelang es jedoch nicht, die Erlaubniss zur Section zu erwirken, so dass die Beobachtung unvollständig wird.

Eine andere Frau erlebte — doch unter immer fortdauernder heftiger Fieberbewegung — den 25. Tag nach der Geburt. Die Leichenöffnung zeigte, dass fast nach der ganzen Ausdehnung des Risses Verklebung (adhesion) mit einer reichlichen Ablagerung von Lymphe statt gefunden hatte. Zwei kleine Oeffnungen blieben noch zurück, die an beiden Seiten mit grossen Psoas-Abscessen communicirten. Collins neigt sich zu der Ansicht, dass aller Wahrscheinlichkeit nach der Riss in seiner ganzen Ausdehnung geheilt und das Leben der Kranken gerettet worden wäre, hätten sich nicht die beiden Abscesse gebildet. — Auch bei der Section einer andern an Gebärmutterriss verstorbenen Frau (s. 34. Fall bei Collins) zeigte sich einige Lymphe an der Berstungsstelle.

Puncten wie auch darin überein, dass es gefährlich sei, die Abtragung der Geschwulst während der Schwangerschaft vorzunehmen. Dem gemäss leitete ich die Frühgeburt beiläufig um das Ende des 7. Schwangerschaftsmonates ein. Das Kind stellte sich mit dem Steisse zur Geburt, die sich unglücklicherweise etwas verzögerte, so dass das Kind todt geboren wurde. — Sobald es der vorausgegangenen Geburt wegen rathsam schien, wurde die Geschwulst entfernt, worauf sich die Frau wieder ihrer früheren Gesundheit erfreute.«

Das Puerperalfieber *) ist eine so furchtbare Krankheit, dass es uns im höchsten Grade interessiren muss, was die englischen Aerzte über dasselbe im Allgemeinen, und besonders über den in gewisser Hinsicht räthselhaftesten Umstand desselben — seine Aetiologie — denken und wie sie ihre Kranken behandeln.

Der viel erfahrene Roberton (l. c.) theilt die Frauen hinsichtlich der Häufigkeit, in der sie zur Zeit, wo keine Epidemie vorhanden ist, von Puerperalkrankheiten befallen werden, in solche, die ihren Haushalt einzig und allein selbst besorgen, und in jene, die bedient werden. Seinen Erfahrungen zufolge werden die ersteren viel seltener von Wochenbettkrankheiten heimgesucht. In der gewerbsfleissigen Stadt Hulme von beiläufig 40,000 Einwohnern ist die Zahl jener Personen, welche Diener halten, ungemein klein, das Arbeiterweib, welches die beiweitem überwiegende Ziffer der weiblichen Bevölkerung ausmacht, ist gewohnt um 5 Uhr Morgens aufzustehen, die älteren Kinder zur Arbeit zu schicken, und sollte sie ihren Gatten nicht selbst in die Fabrik begleiten, die Geschäfte ihres Haushaltes und die Pflege ihrer Kinder zu besorgen, die sie vom frühen Morgen bis tief in die Nacht keinen Augenblick ruhen lassen. Treffen die Kinder Krankheiten, so ist begreiflicherweise ihre Mühe um so grösser; die ganze Zeit der Schwangerschaft hindurch, ja wenn die ersten Perioden der Geburt sich hin-

*) Die nachfolgenden Ansichten und Thatsachen scheinen mir so wichtig, dass ich sie mittheilen zu müssen glaubte, wenn sie auch nicht genau unter die gewählte Aufschrift passen.

ausziehen, auch während derselben, steht sie denselben Geschäften so lange vor, bis die heftiger werdenden Geburtsschmerzen sie zum Einhalten zwingen. Und trotz dieser Entbehrungen zählt man in Hulme nach den ämtlichen Erhebungen des Decenniums v. 1839—1849 nur 1 von 196½ Todesfällen auf Rechnung des Kindbettfiebers. Vier andere kleine Städte der Nachbarschaft, deren Bewohner einer viel wohlhabenderen Classe angehörten, hatten auf 84 Todesfälle 1, der durch das Wochenbett bedingt war.

Anders gestalten sich nun freilich die Verhältnisse zur Zeit einer Epidemie, wo die in kleinen Räumen mit zahlreichen anderen Bewohnern zusammengedrängte arme Wöchnerin häufig erliegt, während die Wohlhabende, die ein weites Gemach bewohnt, auf Reinlichkeit und sorgsame Pflege rechnen kann, viel grössere Hoffnung zur Genesung hat. Die ungünstigeren Verhältnisse von beiden früher genannten Classen der Gesellschaft vereinigen nach Roberton's Meinung, wahrscheinlich die Weiber der Krämmer und kleinen Handelsleute, welche auf der einen Seite in übelgebauten Wohnungen ihre Tage zubringen und auf der andern Seite trotz besserer Erziehung, Verweichlichung und Liebhabereien der höhern Classe nicht die Vortheile geniessen, die Jenen ihre Wohlhabenheit gewährt.

Eine grosse Reihe von Erfahrungen, die man in England gemacht hat und von denen wir die bedeutendsten kennen lernen wollen, spricht dafür, dass nach Uebertragung von gangränescirenden faulenden Stoffen im Allgemeinen und von Leichentheilchen insbesondere auf die Gebärende, Puerperalfieber entstand. Grossentheils hat man aber die Fälle, wie wir später hören werden, anders gedeutet.

Unter den über den Gegenstand erschienenen Schriften und Aufsätzen machte in England nichts mehr Aufsehen als ein Journalartikel von Robert Storrs, der auch in dem von mir schon wiederholt benützten Jahresberichte des Reichsregistrators abgedruckt ist. Storrs befragte schriftlich mehrere Collegen seiner Umgebung um ihre Erfahrungen und Ansichten, und das Resultat dieser Umfrage war ungefähr folgendes: Reedal in Sheffield behandelte einen jungen Mann, der an einer offenen Leistengeschwulst und einer bösartigen, rosenartigen Entzündung des Hodensackes und der Hinterbacken litt, die täglich verbunden werden mussten und

endlich einen tödtlichen Ausgang nahmen. Die Schwester des jungen Mannes, die ihn pflegte, bekam gleichfalls Rothlauf im Gesichte und am Kopfe, zu dem sich Fieber mit typhösem Charakter gesellte und die Arme binnen 2 Tagen wegraffte. Während Reedal nun den Patienten behandelte, bekamen 5 Frauen, bei deren Entbindung er vom 26. Octob. bis 3. Novemb. 1843 zugegen gewesen war, das Puerperalfieber und starben. Zu den genannten Unglücklichen war er fast unmittelbar nach der Reinigung jener Wunden gegangen, während zwei Frauen, die gleichfalls während des Geburtsgeschäftes seine Hülfe in Anspruch genommen hatten, zu denen er aber erst einige Stunden nach jenem gefahrbringenden Krankenbesuche gegangen war, ohne bedeutendere Erkrankung davonkamen. Nach dem Tode jener Frauen gab Reedal seine Besuche bei dem jungen Manne auf, weil er sich für den Verbreiter der Krankheit ansehen musste. Seitdem hatte er eben so wenig mehr einen Fall von Puerperalfieber in seiner Praxis als ihm dergleichen vor der Behandlung jenes Erysipelas vorgekommen waren.

Herr Sleight in Hull berichtet, dass er einen Kranken an (gangränescirendem ?) Erysipelas behandelte, und während seines Besuches bei demselben zu einem Geburtsfalle gerufen wurde, der sehr leicht und regelmässig verlief. Nichtsdestoweniger wurde die Frau 20 Stunden darnach vom Puerperalfieber ergriffen, und starb, nachdem die Krankheit nur 18 Stunden gedauert hatte.

Hardey, gleichfalls in Hull wohnend, behandelte einen grossen Abscess in der Lendengegend, und beiläufig um dieselbe Zeit einen erysipelatösen Abscess einer Brust. Zur selben Zeit starben besonders viele Schafe, Tauben und Kühe nach der Geburt. Hardey behandelte in Monatsfrist 20 Geburtsfälle, 7 Frauen starben; alle diese Geburten hatten einen regelmässigen Verlauf gehabt, auch war sonst keine besondere Ursache des unglücklichen Ausganges aufzufinden; Niemand aus der Umgebung der Unglücklichen wurde übrigens von einer ähnlichen Krankheit befallen. Häufige Chlorinwaschungen und ein ganz neuer Anzug hoben endlich die Weiterverpflanzung der Krankheit auf. Einige jener Frauen, deren Wochenbett glücklich endete, wurden übrigens nur wenige Stunden nach solchen von ihm übernommen, die tödtlichen Ausgang nach sich zogen.

Drei Aerzte von Hull trafen bei der Section eines Mannes zusammen, der an Gangraena nach einer Operation von Hernia incarcerata gestorben war. Alle berührten die Leichentheile. Einer von ihnen wurde von dem Leichname weg zu einer Geburt gerufen. Diese und noch einige rasch auf einander von ihm entbundene Frauen starben am Puerperalfieber. Nicht viel besser erging es seinen beiden Collegen, die in kürzester Frist nach jener Leichenbesichtigung Fälle von Kindbettfieber in ihrer Praxis beobachteten. — Der Zufall führte sie nach einiger Zeit wieder zusammen, sie klagten sich gegenseitig ihre Unglücksfälle, gaben ihre geburtshülfliche Praxis für einige Zeit auf, und hatten nach dem Wiederantritte derselben keine Krankheitsfälle mehr zu beklagen.

J. Allen in York verlor eine Reihe von Patientinnen am Kindbettfieber — doch nur im ersten dieser Fälle war er im Stande irgend eine Verbindung mit Erysipelas herauszufinden. — Zwei Monate hindurch war in seiner Praxis kein Fall von Puerperalfieber mehr vorgekommen, als plötzlich wieder eine von seinem Assistenten gepflegte Frau von dieser Krankheit befallen wurde; derselbe war damals mit einer Jacke bekleidet gewesen, die er zuletzt zur Zeit der Nachtwache bei einer im Kindbettfieber weit vorgerückten Frau getragen hatte. Der Mann der obenerwähnten Frau wurde gleichfalls von Bauchfellentzündung befallen, die alle Merkmale des Puerperalfiebers an sich trug, und tödtlich endete. — Uebrigens war diess, so viel Allen weiss, der einzige Fall von Uebertragung der Krankheit auf die Umgebung der Kranken, der sich in seiner Praxis ereignete.

Soweit reichen die schriftlichen Antworten jener Collegen, die **Storrs befragt hatte.**

Storrs führt nun im Folgenden seine eigenen Erfahrungen an, die nach seiner Meinung durchgehends beweisen, dass die Krankheit contagiös sei, die nach ihrer überwiegenden Mehrheit zeigen, dass ihr Ursprung in einem animalischen Gifte zu suchen sei, die nicht selten bösartige Krankheiten bei Andern hervorbrachten und die alle die Fruchtlosigkeit der ärztlichen Behandlung, und gerade desshalb die äusserste Nothwendigkeit von Vorbauungsmitteln nachwiesen.

I. Am 8. Jänner 1841 leistete er Frau D. bei einer Geburt

Beistand. Am selben Tage war er auch bei Frau Richardson beschäftigt, die an gangränescirendem Rothlaufe litt; beide Frauen bedienten sich derselben Wärterin. Frau D. starb am Puerperalfieber und ihre Schwester bekam Typhus, nachdem sie sie gepflegt hatte.

II. Am 13. Jänner war Storrs bei der Geburt der Frau B. anwesend, auch sie starb. Einige Tage hierauf bekam ihre Schwiegermutter Typhus, an dem sie auch starb. Die Wärterin, die beide gepflegt hatte, bekam wie ihr Sohn gleichfalls den Typhus, von dem sie sich jedoch erholten.

III. Gleichfalls am 13. Jänner war unser Berichterstatter bei dem Geburtsgeschäfte der Frau Par. zugegen, die gleichfalls starb. Ihr Gatte war zur selben Zeit am Erysipel mit typhösem Fieber erkrankt, von dem er sich jedoch erholte. Eine Freundin und Nachbarin der Verstorbenen hatte Erysipelas, Pleuritis und Abscess, doch genas sie; nicht so glücklich war ihre Wärterin, die am Typhus starb.

Eine IV. und V. Kranke erholten sich und verursachten auch bei niemand Anderem Krankheiten.

VI. Am 12. Febr. eröffnete Storrs an der oben genannten Frau Richardson einen Abscess und war hierauf bei der 3 (engl.) Meilen entfernt wohnenden Frau Pol. beschäftigt, die ebenfalls starb. Ihre Schwester hatte Herpes, Erysipelas mit typhösen Erscheinungen, worauf ein ungeheurer Abscess in der Brust folgte.

VII. Frau P. wurde nicht von Storrs entbunden, sondern nur von ihm besucht; Frau P. hatte das Kind der Frau Bt. auf der Bahre gebettet, das einige Tage früher an Gangrän des Nabels gestorben war. Storrs hatte der Frau Bt. in der Zwischenzeit zwischen den 3 zuerst geschilderten Krankheitsfällen und in dem so eben beschriebenen Beistand geleistet. Frau P. starb und es folgte ihr bald ihr Kind, was am Brande des Nabels und der Geschlechtstheile zu Grunde ging.

VIII. Frau W., die unter Storrs' Leitung entbunden wurde, nachdem er am vorhergehenden Morgen bei Frau Richardson einen Abscess eröffnet hatte, starb.

Storrs machte nun eine 14tägige Reise, und hoffte sich auf diese Art gänzlich zu reinigen.

IX. Am 21. März Nachts war er bei der Geburt der Frau W. thätig, nachdem er Morgens bei Frau Richardson abermals einen Abscess geöffnet hatte. Frau W. starb.

X. Ein gleiches Schicksal hatte Frau BK., die am 22. geboren hatte.

Einige Monate darauf, als das Gift schon etwas erschöpft war, legte Storrs' Assistent an das Bein der Frau Richardson eine Binde an, und entband am Tage darauf eine junge Frau; sie wurde von heftiger Bauchfellentzündung befallen, man liess ihr zweimal zur Ader, — sie erholte sich. Bei ihr hatte die Krankheit einen mehr sthenischen Charakter. *)

Storrs hofft durch seinen Aufsatz, aus dem wir darum so reichliche Auszüge geliefert haben, weil er dem an den englischen Ansichten über die Weiterverbreitung des Puerperalfiebers Zweifelnden überall entgegengehalten wird, bewiesen zu haben:

1) Dass das Puerperalfieber durch Berührung mittheilbar sei,

2) dass dasselbe von einem thierischen Gifte und zwar besonders dem Rothlaufe **) und seinen Folgen, aber auch zuweilen vom Typhus herstamme.

3) Dass das Kindbettfieber ohne Unterschied an der Umgebung der Erkrankten Rothlauf, Typhus und beim männlichen Geschlechte ein Fieber, das bisweilen ungemein dem Puerperalfieber gleicht, hervorbringe.

---

*) Ich bin natürlich weit davon entfernt, die Rechtfertigung der hier gebrauchten Nomenclatur auf mich nehmen zu wollen — für meinen Zweck genügte die treueste Mittheilung der genannten Erfahrungen.

**) Noch viel weiter geht Nunneley (*A treatise on the Nature, Causes and Treatment of Erysipelas. London 1849*), wie aus folgenden Aeusserungen hervorgehen wird:

pag. 79. „Ich werde die vorzüglichsten Gründe und Thatsachen, die man zum Beweise der Identität (idendity) des Puerperalfiebers und des Rothlaufes anführen kann, unter bestimmte Puncte bringen.“

pag. 89. „Davon wenigstens bin ich überzeugt, dass viele Fragen, die in der Medicin durch allgemeine Uebereinstimmung als abgemacht angesehen werden, keineswegs auf festeren — wenn ja auf so festen — Gründen ruhen, als die sind, die wir so eben zum Beweise der Identität des Puerperalfiebers und des Rothlaufes angeführt haben.“ — Bemerkt muss übrigens werden, dass in der Todtenliste für London vom Jahre 1841 251 Personen, als an Rothlauf verstorben, aufgeführt werden.

4) Dass im Ganzen die schnellste, sorgfältigste und vernünftigste Behandlung ohne Erfolg bleibt.

Besonders im Gefühle dieser letzten traurigen Erfahrung geht Storrs' Bemühung hauptsächlich dahin, ähnliches Missgeschick zu verhüten, zu welchem Endzwecke er vorschlägt, dass Geburtshelfer nie in demselben Kleide Kreissende besuchen sollen, dessen sie sich bei ihren übrigen Patienten bedienen; diese Vorsicht bezieht sich zunächst auf das Oberkleid, das nothwendigerweise nach Storrs' Ansicht am meisten zur Uebertragung der krankheitserzeugenden Stoffe beitragen muss. Sobald aber Rothlauf oder Typhus herrschen, so wäre dieselbe Vorsicht auch im Wochenbette zu befolgen.

Nach was immer für einer Leichenöffnung, oder nach einer Operation an einem an Erysipel oder an Typhus erkrankten Individuum soll der Chirurg so sorgfältig als nur möglich seine Hände waschen und seinen Anzug gänzlich ändern, bevor er zu irgend einer Geburt geht; hiebei muss man ja die Handschuhe nicht ausser Acht lassen, da ja Hände und Arme die das Gift zunächst übertragenden Theile des Körpers sind.

Sobald aber unglücklicherweise die Krankheit sich in eines Arztes Praxis festgesetzt hat, so sollte er sich 2—3 Wochen gänzlich von seinem Wohnorte entfernen, vollends seine Kleidung ändern, die sorgfältigsten Waschungen vornehmen und jedweden Krankheitsfall vermeiden, der die Quelle thierischen Giftes sein könnte.

Eine ähnliche Mittheilung, die Roberton (l. c. p. 439) macht, erregte ungemeines Aufsehen in England. Eine Hebamme, die im Kreise der von der Wohlthätigkeitsgesellschaft verpflegten Gebärenden und Wöchnerinnen eine sehr ausgebreitete Praxis hatte, hatte das Unglück eine von ihr entbundene Frau am Puerperalfieber sterben zu sehen. In dem darauf folgenden Monate (December 1830) war sie in weit auseinander gelegenen Stadttheilen bei 30 Geburten thätig, 16 von diesen Wöchnerinnen wurden vom Puerperalfieber befallen und starben. Dieser Umstand war um so auffallender, als beiläufig 380 Geburtsfälle vorfielen, die von derselben Gesellschaft nur durch Hebammen besorgt wurden und die mit alleiniger Ausnahme der früher erwähnten ohne alle Störung im Wochenbette vorüber-

gingen. Die Aerzte der Anstalt drangen darauf, dass die Hebamme sich auf's Land begebe und ihre Praxis für einige Zeit aussetze; kurze Zeit nach diesem Beschlusse zeigte sich das Puerperalfieber an vielen Punkten der Stadt und in der Praxis von andern Hebammen und Aerzten. Bis Juni wüthete es in einer Ausdehnung und mit einer Heftigkeit, die in Manchester kaum je vorgekommen war.

Roberton nimmt es nicht auf sich, zu erklären, auf welche Art die Uebertragung der Krankheit in dem Falle der Hebamme statt gefunden habe, will aber hiebei noch zweier Fälle erwähnen, die nach seiner Ansicht beweisen, dass die Krankheit unmittelbar von einer Kranken auf die andere übertragen wurde. Ein Arzt führte bei einem armen, am Puerperalfieber leidenden Weibe den Katheter ein, und wurde noch in derselben Nacht zu einer Frau gerufen, um ihr Beistand bei ihrer Geburt zu leisten. »Am Morgen des zweiten Tages darauf bekam die Frau Schüttelfrost und die übrigen Zeichen der beginnenden Krankheit.« — Ein anderer Arzt wurde während einer Leichenöffnung an einer am Kindbettfieber Verstorbenen, zu einer Geburt geholt — 48 Stunden darauf ergriff dieselbe Krankheit auch diese Frau.

Churchill *) berichtet uns, dass Campbell in Edinburg anfangs nicht an die Contagiösität der Krankheit geglaubt, später aber seine Ansicht geändert und in einem Briefe an R. Lee die nachfolgenden Beispiele erzählt habe. Er secirte im October 1821 eine nach Abortus am Puerperalfieber verstorbene Frau, er steckte hierauf die Geschlechtstheile in den Sack und nahm sie zu seiner Vorlesung mit. Am selben Abende war er in denselben Kleidern bei der Geburt einer Frau zugegen, die bald darauf starb. Am nächsten Morgen hatte C. eine Zangenoperation vorzunehmen, ohne dass er seine Kleidung geändert hätte. Ueberdiess erkrankten in den nächsten Wochen noch viele der von ihm gepflegten Wöchnerinnen. 3 derselben starben. — Im Juni 1823 half er mehreren seiner Schüler bei der Section einer Frau, die am Puerperalfieber gestorben war. In der von Allem entblössten ärmlichen Wohnung konnte er seine Hände nicht mit der nöthigen Sorgfalt

*) *On the Diseases of Women by Fleetwood Churchill*, 3. *edition. Dublin* 1850.

waschen und ging nach Hause. Daselbst angelangt, fand er die Nachricht, dass zwei Gebärende seine Hülfe begehrten; ohne weitere Waschungen vorzunehmen, und ohne die Kleider zu wechseln, eilte er diese Frauen aufzusuchen; beide wurden von der Krankheit ergriffen und starben.

Dergleichen Fälle liessen sich in noch viel bedeutenderer Anzahl anhäufen.

Es wird aber schon aus den angeführten und namentlich aus den der Praxis des Dr. Campbell entnommenen, klar hervorgehen, dass die Engländer diese Uebertragungen nicht in dem Sinne nehmen, wie Semmelweis und Skoda *) sie verstanden wissen wollen, nämlich nicht durch eine Uebertragung von putriden Stoffen anf die Geschlechtstheile der Frau, sondern durch die Uebertragung der Krankheit qua talis von einer Frau auf die andere. Dass dies die Auslegung sei, geht schon aus den gemachten Mittheilungen hervor, wird aber besonders durch folgenden Ausspruch Churchill's (diseases of women p. 632) klar dargethan: »Nach aufmerksamer Prüfung der Thatsachen kann ich nicht zweifeln, dass die Krankheit durch Ansteckung und Berührung weiter verbreitet wird (is infectious and contagious), d. h., dass sie von einer am Puerperalfieber Leidenden einer andern Person mitgetheilt werden kann, die mit derselben in Berührung (contact) ist oder in enger Nachbarschaft sich befindet.«

Die Entscheidung der Frage, welche von beiden Auslegungen als die richtige sich herausstellt, ist begreiflicherweise von grosser practischer Bedeutung, denn wenn die in England gewöhnliche Ansicht der Dinge Geltung erlangt, so folgt daraus keineswegs der Verbot sich mit Leichen von Personen zu beschäftigen, die an anderen als Puerperalkrankheiten gestorben sind, während wir hinwieder keinen Anstand nehmen von einer kranken Wöchnerin zur andern zu

*) Ueber die von Dr. Semmelweis entdeckte wahre Ursache der in der Wiener Gebäranstalt ungewöhnlich häufig vorkommenden Erkrankungen der Wöchnerinnen etc. von Prof. Skoda (Sitzungsberichte der kais. Akademie der Wissenschaften in Wien. Oct. 1849).

gehen, ohne Kleider gewechselt zu haben, wie man diess in England zu thun vorschreibt, weil man die Lehre von der Uebertragbarkeit der Krankheit so weit ausdehnt, dass man annimmt, ein gesunder Mensch (also auch der Arzt), der von einer am Wochenbette Erkrankten herkomme, könne dieselbe Krankheit, ohne dass Berührung stattgefunden habe, auf eine bis dahin gesunde Wöchnerin übertragen. Diese Fähigkeit der Uebertragung scheint nach der dort üblichen Annahme für längere Zeit möglich gedacht zu werden, weil nach den häufig von englischen Schriftstellern aufgestellten Anordnungen ein Arzt, der so unglücklich ist, in seiner Praxis mehrere puerperal kranke Frauen zu haben, längere Zeit hindurch aufhören soll, bei Geburten Beistand zu leisten, und ihm Wechsel seiner sämmtlichen Kleidungsstücke zur Pflicht gemacht wird. Als Beweis dafür wird besonders angeführt, dass so häufig einzelne Geburtshelfer oder Hebammen viele Fälle von Puerperalfieber unter ihren Pflegebefohlenen zählen, während die übrigen Aerzte nichts von dergleichen Vorkommnissen zu erzählen haben. Man wird aber wohl zugeben müssen, dass dieser letztgenannte Umstand sich viel ungezwungener erklären lässt, wenn man annimmt (was sich in den meisten der oben mitgetheilten Fälle nachweisen liess), dass diese Praktiker sich entweder mit Leichenöffnungen, oder was gleichviel gilt, mit anderen putrescirenden Stoffen: Eröffnung von Abscessen, Reinigen und Verbinden von Wunden, Reinigen oder Untersuchungen von Wöchnerinnen, Untersuchungen von Placenten *) u. dgl. beschäftigt haben. — Mehrere der oben genannten Aerzte haben durch die in England gang und gäbe gewordenen Ansichten ihre geburtshülfliche Praxis für einige Zeit aufgegeben, nachdem sie das

---

*) Dr. A. Martin, der Director der Hebammenschule in München, hatte die Güte, mir mündlich mitzutheilen, dass in den ersten Jahren seiner Wirksamkeit das Puerperalfieber häufige Opfer forderte, ohne dass es möglich gewesen wäre in der kleinen, gesund gelegenen Anstalt die Veranlassung zu entdecken. Erst nach und nach wurde er davon benachrichtigt, dass die Hebammen die Placenten in den in der Anstalt gelegenen Abtritt warfen. Nach Abstellung dieses Uebelstandes wurde der Gesundheitszustand der Anstalt ein bleibend günstiger.

Unglück hatten, mehrere Frauen durch das Puerperalfieber zu verlieren. Der Umstand, dass sie sogleich beim Wiederaufnehmen derselben nicht glücklicher waren (s. z. B. oben), scheint — nach einer mehrere Wochen betragenden Frist — ausser Zweifel zu setzen, dass die von ihnen beschuldigte Ursache nicht mehr im Spiele sein konnte, und rüttelt stark an der Ueberzeugung, dass sie es früher war.

Uebrigens bin ich weit entfernt, behaupten zu wollen, dass eine solche gesteigerte Mittheilbarkeit nicht in England möglich sein könne, wenn sie gleich bei uns nicht vorzukommen scheint. Beispiele, dass Krankheiten wesentlich verschiedene Eigenschaften besitzen, je nach den Ländern, in denen sie vorkommen, sind ja nicht so selten, und eines der neuesten und auffallendsten ist der Typhus, der, wie bekannt, bei uns nur in den grössten Ausnahmsfällen ohne Dünndarmgeschwüre vorkömmt, während diess in England nicht nur nicht zu den Seltenheiten zählt, sondern sogar als eigene Abart desselben hingestellt wird, die besonders häufig das dem Typhus eigenthümliche Exanthem zeigt, welches, wie es auch bei uns in den meisten Jahren der Fall ist, bei der andern Art der Krankheit selten vorzukommen pflegt.

Anführen muss ich aber, dass in unseren Gegenden kein Fall vorliegt, der eine solche Annahme rechtfertigen könnte. Leider hat unser Gebärhaus eine traurige Berühmtheit durch die daselbst so häufig herrschenden Epidemien erhalten, aber nie hat man Grund gehabt, eine ähnliche Ansteckung vermuthen zu können; nie hat man ein auffallenderes Wandern der Krankheit von einem Bette zum andern bemerkt — was auch Kiwisch*) für Würzburg und Prag bestätigt, — so wie man sich auch nicht erinnert, dass je ein Arzt der Anstalt die Krankheit ausserhalb des Spitales habe verbreiten helfen.

Ungemein auffallend sind jene der oben mitgetheilten Fälle, wo Puerperalkranke dieselbe Krankheit oder Erysipelas den Wärterin-

*) Klinische Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. 3. Aufl. Prag, 1851. 1. Abth. pag. 583.

nen oder andern um sie beschäftigten Personen mittheilten. Dergleichen Vorkommnisse scheinen um so mehr zu beweisen, dass die in Rede stehende Krankheit wirklich bei ihrem Vorkommen in England Eigenthümlichkeiten darbiete, die sie bei uns nicht zeigt. Zu Erfahrungen dieser Art wäre aber vorzugsweise in unserm grossen geburtshülflichen Institute die Gelegenheit geboten, wo jede Woche neue Hebammenschülerinnen eintreten, die im Hause wohnen und schlafen müssen; theils der ungemein veränderten Lebensweise wegen, in der sich vorzüglich die vom Lande kommenden jetzt in einem Spitale casernirten Schülerinnen befinden, theils des insbesondere durch gestörte Nachtruhe anstrengenden Lehrdienstes wegen, sind diese Frauen ungemein empfindlich gegen äussere Einwirkungen, ja sie leiden nicht selten an leichten Unpässlichkeiten, worunter Diarrhoen, Rheumatismus, Anginen am öftesten vorkommen. Hin und wieder kömmt auch eine oder die andere entweder am normalen Schwangerschaftsende oder zu früh nieder. Unter solchen Umständen müsste wohl bisweilen ein Erkrankungsfall an den nach englischen Berichten dort nicht gerade so selten vorkommenden oben genannten Krankheiten, die durch Puerperalkranke mitgetheilt werden, sich ereignen, wenn dergleichen Uebertragungen in unserm Klima überhaupt vorkämen, aber von etwa 360 Hebammschülerinnen, die während meiner 3jährigen Dienstzeit an der hiesigen II. Gebärklinik ihren Lehrcurs machten, war nicht eine von Peritonitis, gangränescirendem Erysipelas oder Typhus befallen.

Eben so sprechen unsere Erfahrungen in Wien gegen das auffallend häufigere Vorkommen des Rothlaufes zur Zeit, wo Puerperalfieber hausen *).

Bekanntlich sind die Engländer in der Regel ganz entschiedene Gegner des Kaiserschnittes, und sie beschränken die Ausführung desselben fast insgesammt auf die Fälle von absoluter Beckenenge. Ich habe an einem andern Orte **) weitläufig ausgeführt,

*) Um Wiederholungen zu vermeiden, weise ich bloss auf das oben bei Beschreibung der Maternité und der Gebärhäuser in London Gesagte hin.

**) Die geburtshülfl. Praxis, erläutert durch Ergebnisse der II. Geburtsklinik zu Wien, pag. 99.

warum ich mich dieser Indication, als der für mich einzig gültigen, anschliessen muss, und ich will als hieher gehörig nur bemerken, dass die Erfahrungen der Engländer nichts weniger als zu einem häufigeren Einschreiten in dieser Richtung ermuthigen.

Aus dem Vergleiche einer Tabelle, *) die wir bei Churchill hierüber finden, und den Angaben, die bei einer neuerlichen Discussion über den fraglichen Gegenstand im Schoosse der Medico-Chirurgical Society in London **), der ich beiwohnte, gemacht wurden, scheint hervor zu gehen, dass die Operation bis jetzt auf den britischen Inseln 42mal gemacht wurde und nur 4 Mütter am Leben erhalten wurden. †*)

So sehr ich aber dem Principe nach mit dem bei oben erwähnter Versammlung von Dr. Lee ausgesprochenen Grundsatze einverstanden bin, dass, wo es immer möglich ist, die Geburt auf andere Art zu vollenden, diess zu geschehen habe, hat meines Erachtens gerade Dr. Lee in einem Falle, den er vorbrachte, um den Beweis zu führen, dass man bei einem ungemein verengten Becken noch die Embryotomie vornehmen und ausführen könne, gegen sein Interesse dargethan, wie vorsichtig man in der Bestimmung des Grades der Beckenverengerung sein müsse.

Die geburtshülfliche Geschichte der armen Frau, auf die Lee in seinem Vortrage anspielte, ist weitläufig in seiner »Clinical Midwifery« ***) mitgetheilt und ist folgende:

---

*) *Churchill, Theory and Practice of Midwifery.* 2. *ed. pag.* 329.

**) *Lancet* 8. und 22. Febr. 1851.

†*) Die 4 für das mütterliche Leben glücklich abgelaufenen Fälle sind folgende:

Die im J. 1793 von Dr. Barlow vorgenommene Operation,
J. 1827 von Dr. Knowles,
J. 1849 von Mr. Cluley, zugleich mit Radford (s. *Lancet* 1. März 1851. *Edinb. Retrosp.* Nov. 1849).
J. 1851 von Dr. Oldham (s. *Med. Chir. Brit. and Foreign Review January* 1852).

Vergl. übrigens hiemit die Schrift: Ueber die Anwendung der Kälte nach gemachtem Kaiserschnitt. Berlin 1852 — deren Verfasser, Sanitätsrath Dr. Metz in Achen, sich rühmt unter 8 Fällen von Kaiserschnitt sieben mit glücklichem Ausgange zu zählen.

***) 2. *edition p.* 85.

Frau Jarvis hatte 3 Kinder am vollen Ende der Schwangerschaft ohne irgend welche Kunsthülfe geboren. Während ihrer 4. Schwangerschaft hatte sie viel an Schmerzen in der Kreuz- und Hüftbeingegend gelitten und war endlich nicht mehr im Stande zu gehen. Auch diese Schwangerschaft erreichte übrigens ihr normales Ende und Dr. Lee, der erst gerufen wurde als die Geburt schon 48 Stunden gedauert hatte, fand das Becken bedeutend (greatly) verunstaltet. Nach vieler Mühe gelang es die Schädelhöhle zu eröffnen und die Geburt zu vollenden. — Nach $2^1/_2$ Jahren wurde dieselbe Operation mit ähnlicher Schwierigkeit zu Ende gebracht, nach einer Schwangerschaft, in welcher sie nichts mehr von den »rheumatischen« Schmerzen zu leiden gehabt hatte. Zwei zunächst folgende Schwangerschaften wurden durch die künstliche Frühgeburt beendigt. — Die nächste Schwangerschaft trat im unmittelbar darauf folgenden Jahre ein und die Einleitung der künstlichen Frühgeburt misslang diessmal besonders desshalb, weil Dr. Lee's linker Zeigefinger durch eine tief sitzende Gelenksentzündung, die nach einer Sectionswunde sich eingestellt hatte, des Gefühles beraubt war. So überschritt die Schwangerschaft etwas das Ende des 8. Monats, bis endlich nach erneuerten Operationsversuchen die Wehen eintraten. Die Eviscеration wurde vorgenommen, während welcher die Mutter starb; die Section wies Uterus-Ruptur nach. — Das Becken, was jener Versammlung gezeigt wurde und das sich in der Sammlung des St. George's Spitals befindet, weist nach Lee's Beschreibung folgende Eigenthümlichkeiten nach: Sein Eingang, die Höhle und der Ausgang zeigen bedeutende Formveränderung. Der letzte Lendenwirbel befindet sich an der der Basis des Kreuzbeines zukommenden Stelle, die ihrerseits in die Beckenhöhle hineinragt. Die Schambeine sind einander so sehr genähert, dass sie sich fast berühren und dem Beckeneingange die Gestalt eines Herzens geben. Eine Linie, die man linkerseits von der Mitte des letzten Lendenwirbels bis etwas hinter die entsprechende Pfanne zieht, misst $1^1/_2$'', dieselbe Linie an der rechten Seite beträgt nur $1^1/_4$'' in der Länge, der Abstand von der Mitte des letzten Lendenwirbels bis zu den Schambeinen beträgt $1^3/_4$''. Die Sitzbeinhöcker stehen nur 3—4 Linien auseinander, und ein eigentlicher Schambogen ist gar nicht ausgebildet. Das untere Ende des Kreuz- und Steissbeines geht in wagrechter Richtung nach vorne ab,

so dass die Spitze des letztgenannten Knochens von jenem Puncte, wo sich die Sitzbeinhöcker beinahe berühren, nicht mehr als 2″ 3‴ entfernt ist.

Dieser Fall spricht nun wohl deutlich genug aus, dass es immer noch Beckenverengerungen gäbe, bei denen der Kaiserschnitt die einzig mögliche Rettung darbietet. Lee meint freilich, wenn diessmal eben so der Kopf vorgelegen wäre, wie bei der früher vorgenommenen Operation, so wäre der Erfolg ein glücklicherer gewesen. Aber eben der Umstand, dass es Dr. Lee begegnen konnte, die Beckenlage nicht zu erkennen, zeigt, wie es selbst dem geschicktesten und erfahrensten Geburtshelfer nicht immer möglich ist, sich hierin sicher zu stellen. Doch auch abgesehen von allen dem, sehen wir wohl eine deutliche Warnung darin, die Sectio Caesarea aus der Zahl der an den Lebenden zu verrichtenden Operationen bannen zu wollen. Und selbst zugegeben, dass im besprochenen Falle die Hoffnung für die Erhaltung des mütterlichen Lebens eine gleich geringe gewesen wäre, so hätte man doch bei der Vollführung des Kaiserschnittes die fast an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit gehabt, das Kind zu retten, was bei Lee's Verfahren schon von vorne her geopfert war. Der auffallende Umstand, dass ein Geburtshelfer von so ausgedehnter Erfahrung wie Lee nur diesen einzigen Fall von Knochenerweichung sah, mag es übrigens erklären, dass er so unbedingt gegen die in Rede stehende Operation eingenommen ist, dass er meint, sie für immer entbehren zu können — ein Satz, der zwar von ihm in dem obenberührten Vortrage nicht geradezu ausgesprochen, aber so hinlänglich angedeutet wurde, dass diess der Eindruck war, den die Gesellschaft beim Scheiden mit sich nahm. Da nämlich Lee mit einziger Ausnahme des vorliegenden Falles nie am osteomalacischen Becken operirte, so fand er höchst wahrscheinlich nie das Haupthinderniss im Beckenausgange, — wäre ihm das Letztere öfters begegnet, so hätte er gewiss in einem oder dem andern Falle es unmöglich gefunden, das Perforatorium zum Zwecke der Evisceration zu gebrauchen, und es wäre seine Anschauungsweise eine andere geworden!

Die Lehre, dass der Kaiserschnitt in einzelnen Fällen durchaus nicht zu umgehen ist, predigt gleichfalls laut ein Fall, der sich im Jahre 1850 in Paris ereignete, dessen Einzelheiten ich, leider! anzugeben mich ausser Stand sehe, von dem aber so viel

hier stehen mag, dass der Operateur zuerst die Perforation vornahm und als dieselbe noch nicht zureichte, um die Geburt zu vollenden, erst nachträglich noch den Kaiserschnitt auszuführen gezwungen war.

Doch liegt die Ursache, die die Vornahme des Kaiserschnittes anzeigt, nicht immer in Beckenenge, wie der nachfolgende von Dr. Shekleton mitgetheilte Fall beweist *).

Anne Parsons war schon fünfmal im Dubliner Gebärhause entbunden worden; ihr erstes Kind hatte sie todt zur Welt gebracht, die zweite, vierte und fünfte Geburt war mittelst des Perforatoriums zu Ende geführt worden, das dritte Kind war ein Acephalus. In den Annalen der Anstalt fand sich im Jahre 1841, wo sie ihr viertes Kind geboren hatte, die Bemerkung: »Von der hintern Wand des Beckens erhebt sich eine grosse Geschwulst von knöcherner Consistenz, die die Höhle bis auf einen kleinen Theil derselben ganz ausfüllte. Das Kind wurde mit grosser Mühe extrahirt.«

Im Jahre 1846 wurde die Beckengeschwulst von solcher Grösse und Dichtigkeit befunden, dass hinsichtlich der letzteren die Geschwulst und der unmittelbar berührte Kopf des Kindes keine Verschiedenheit darboten; man war übrigens der Ansicht, dass dieselbe seit 1841 bedeutend an Umfang zugenommen habe. Die Geburt dauerte 14 Stunden, der Kopf wurde perforirt, mit Ausnahme des Gesichtes und der Basis cranii wurden sämmtliche Kopftheile abgetragen und 3 Aerzte waren zwei volle Stunden hindurch unablässig damit beschäftigt, den Kopf durch das Becken zu ziehen. Doch trotz dieser ungeheuern Anstrengung war während

---

*) *Case of Pelwic Tumour obstructing Labour in which the Caesarean Section was proposed. Dublin Quarterly Journal, Novemb.* 1850.

Ueber einen ähnlichen Fall berichtet Montgomery, (Dublin Journal Vol. VI. 1855 p. 418) in dem die unebene, knotige Geschwulst beinahe von Knorpelhärte war, und die Beckenhöhle so ausfüllte, dass der Muttermund durchaus nicht zu erreichen war und die Fingerspitze nicht zwischen die Geschwulst und die Symphyse gebracht werden konnte. — Der Kaiserschnitt wurde hier vollbracht; leider! aber starb das Kind, dessen Nabelschnur um den Arm geschlungen war, während der Geburt — die Mutter 21 Stunden nach der durch keinen Zwischenfall gestörten Operation. Das Fibroid wog fast 8 Pfund.

der ganzen Dauer der Operation keinen Augenblick ein Nachlassen des Pulses zu fühlen und sie erholte sich so schnell, dass sie am 9. Tage nach der Geburt sich nach Hause begeben konnte. — Bei ihrer am 20. Juli 1849 9 Uhr Morgens erfolgenden Aufnahme in das Dubliner Gebärhaus war sie ungefähr 35 Jahre, stark und kräftig. Ihrer Aussage nach hatte die Geburt um 11 Uhr Nachts begonnen und vor länger als 5 Stunden war ein geringer, wässeriger Abfluss erfolgt. Bei der Untersuchung fühlte man eine harte, unnachgiebige Geschwulst, welche die ganze Beckenhöhle mit Ausnahme einer Stelle hinter der Schambeinvereinigung dergestalt ausfüllte, dass zwischen diese und die Geschwulst bloss ein Finger eingebracht werden konnte. Rechts hin war dieser freie Zwischenraum etwas grösser, weil die Geschwulst mehr nach links lag. Es war weder möglich den Muttermund ausfindig zu machen, noch die Kindeslage zu bestimmen. Bei der äussern Untersuchung schien die Gebärmutter schief, mit ihrem Grunde nach links und dem Halse nach rechts hin gewendet, zu liegen. In der rechten untern Bauchseite der Mutter war auch der Kopf des Kindes zu fühlen. Ungefähr 1 Zoll unter dem Nabel in einer Linie gegen den Mittelpunct des Poupart'schen Bandes war der Fötalpuls, das Placentageräusch aber nahe dem Gebärmuttermunde zu hören. Sowohl die Geschichte der Frau, als die eben mitgetheilten Resultate der Untersuchung: die ungemeine Beckenenge, durch die selbst das auf seine kleinsten Ausmasse reducirte Kind nur sehr schwer durchzuleiten sein musste, wie diess übrigens aus der Geschichte ihrer letzten Entbindung klar hervorging, der die jetzt vorzunehmende voraussichtlicher Weise schon darum nicht an Schwierigkeit nachstehen würde, weil anzunehmen war, dass die Geschwulst seitdem an Masse noch zugenommen habe — die durch das Stethoscop nachweisbare Kraft und Lebensfähigkeit des Kindes, welches (schon das 5.) ausserdem unwiederbringlich der Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung der Mutter geopfert werden musste, — die gesunde Constitution der Frau, die nicht allein allen gewöhnlichen Zeichen nach vorhanden war, sondern die durch die wunderbar schnelle Erholung nach der letzten Operation wohl die Feuerprobe bestanden hatte — die verhältnissmässig kurze Dauer der Geburt, der Umstand, dass die

Wehen weder sehr heftig, noch quälend waren, die Ruhe des Geistes, die sie zeigte, ihre grosse Entschlossenheit, so wie der Puls, der sich nicht über 74 erhob — — alles diess bewirkte bei Dr. Shekleton die Ueberzeugung, dass der Kaiserschnitt in diesem Falle angezeigt sei und die grösste Wahrscheinlichkeit eines glücklichen Ausganges darbiete. Doch wollte er in einem so seltenen und wichtigen Falle nicht für sich selbst entscheiden und berief für 12 Uhr Mittags ein Consilium; es wurde während desselben der Muttermund in der Grösse eines halben Kronenthalers eröffnet und der Kopf auf den Aesten des Schambeines aufliegend gefunden. Dr. Johnsohn, der zur Zeit der letzten Operation »Master« der Anstalt gewesen war, glaubte, dass die Geschwulst seitdem nicht an Umfang zugenommen habe. Man kam überein (da eine gemeinschaftliche Besprechung erst bis dahin erzielt werden konnte), um $3^1/_2$ Uhr sich wieder zusammenzufinden, mittlerweile ein Klystier anzuordnen und der Frau die grösste Ruhe einzuschärfen. Um $3^1/_2$ Uhr zeigte sich, dass der volle Puls auf 100 gestiegen war; ein schmales Segment des Kopfes, gerade gross genug um das Perforatorium anzubringen, konnte mit einiger Mühe erreicht werden. Bei der Mehrheit der Anwesenden sprach der Umstand, dass es jetzt möglich sei, die Eröffnung der Schädelhöhle vorzunehmen und die Leichtigkeit, mit welcher die Frau schon mehrmals die Operation überstanden hatte — für die Perforation, worauf denn Zeit zu gönnen sei, um zu versuchen, wie weit die jetzt kräftig gewordenen Wehen hinreichend wären, die zusammengefallenen Knopfknochen den Räumlichkeiten anzupassen. — Begreiflicherweise fühlte Dr. Shekleton keine Lust, dem ausgesprochenen Urtheile angesehener Aerzte entgegen, seiner Ansicht zu folgen und eine so selten gelingende Operation auszuführen. Demgemäss verstand er sich dazu, die Perforation auszuführen. — Nachdem die Schädelhöhle eröffnet und ein grosser Theil des Gehirns entleert worden war, verschob man für 2 Stunden den Rest der Operation. Bei Wiederaufnahme derselben war der linke Arm in die Scheide herabgefallen und konnte durchaus nicht zurückgebracht werden, auch war es nicht möglich, die Stellung des Kopfes genau auszumitteln. Es blieb also bei dieser bedeutenden Verschlimmerung des Falles nichts übrig, als den Arm abzutrennen, die

Evisceration vorzunehmen und mit dem spitzen Haken die Entbindung so gut als diess gelingen wollte auszuführen. Bei diesen schwierigen Vorgängen wurde unabsichtlich auch die Wirbelsäule getrennt, doch gelang der letzte Theil der Operation, das Entfernen des zurückgebliebenen Kopfes, über Erwartung leicht und war jedenfalls mit viel weniger Anstrengung und Zeitaufwand verbunden, als die vorausgegangenen ungemein erschöpfenden und lange dauernden Operationsmomente. Bis ungefähr 20 Minuten vor der gänzlichen Beendigung der Geburt waren die Wehen noch immer kräftig, — doch unmittelbar nach derselben zeigte sich an der armen Frau eine grosse Veränderung, es stellte sich Erbrechen ein, der Puls wurde schnell und schwach, ihr Körper war mit kaltem Schweisse bedeckt, ausser Stöhnen und Seufzen gab sie keinen Laut mehr von sich — und in 10 Minuten war sie eine Leiche. — Die Section wies weitausgedehnte Uterusruptur nach.

Schon der Erfolg rechtfertigt vollständig Shekleton's Vorschlag, den Kaiserschnitt und nicht die Perforation hier vorzunehmen. Ersterer hätte vielleicht auch keinen glücklicheren Erfolg für die Mutter gehabt, das Kind aber wäre fast ohne allen Zweifel gerettet worden. Dass die Perforation nicht am Platze war, wird durch die eingetretene Uterusruptur klar nachgewiesen, denn offenbar wurde diesem Organe mehr aufgebürdet, als es zu leisten und zu dulden im Stande war.

Ein ähnliches Urtheil müssen wir mit Dr. Shekleton über einen früher in seiner Praxis vorgekommenen Fall abgeben, den er in dem oben erwähnten Aufsatze kurz beschreibt: Bei einer jungen, gesunden Frauensperson war als Folge der ersten vor 8 Jahren stattgehabten Entbindung vollkommene Verschliessung der Scheide eingetreten. Nachdem die zweite Geburt eingetreten war, wurde die Untersuchung vorgenommen, doch wurde der Finger etwa einen Zoll weg vom Scheidemunde, durch ein festes, in den Scheidenkanal hineingeschobenes (pursed-up) knorpelhart anzufühlendes Septum aufgehalten, das aus stark fibrösen Fasern gebildet war, gleichsam als ob eine Binde straff um die Scheide herum angezogen worden wäre; weder Bougie noch Sonde konnten die kleinste Oeffnung entdecken. Das Kind lebte und war kräftig, die Geburt hatte schon 12 Stunden gedauert, als endlich eine kleine Oeffnung aufgefunden wurde, durch die man sogleich eine Bougie und dann die

Arme einer langen Verbandscheere einbrachte. Dadurch, dass man die Zangenarme auseinanderzog, wurde die Oeffnung nach und nach, doch auf schmerzvolle Art so weit entfernt, dass der Zeigefinger bis zum zweiten Gelenke eingebracht werden konnte, wo sich dann herausstellte, dass der Muttermund eröffnet war und der Kopf vorlag. — Drei Stunden hierauf war trotz indess kräftig wirkender Wehen noch immer keine Spur von Erweiterung jener Oeffnung zu bemerken, deren Ränder cylinderförmig und knorpelhart anzufühlen waren; auf ihnen ruhte der Kopf. — Nachdem abermals zwei Stunden verflossen waren, ohne dass Erweiterung sich einstellte oder irgend ein Fortschritt geschah, wurden die Ränder jener Oeffnung mit aller Sorgfalt, doch so weit eingeschnitten, dass 3 Finger eingebracht werden konnten, hierauf rückte der Kopf herab und eine Kopfgeschwulst füllte nach und nach den so gewonnenen Raum. Hier blieb der Kopf aber stehen — bis die immer heftiger werdenden Wehen Ruptur der Gebärmutter befürchten liessen, worauf die Perforation gemacht wurde. Nachdem man vergeblich 3 Stunden hindurch gehofft hatte, die Wehen würden den verkleinerten Kopf hervortreiben, stellte sich heftiger, unverrückt an derselben Stelle weilender Schmerz gerade hinter der Schambeinvereinigung und über den ganzen Unterleib verbreitete Empfindlichkeit ein, der Puls wurde dabei äusserst schnell; diess forderte dazu auf mittelst des spitzen Hakens der Geburt ein Ende zu machen, was aber erst nach grosser Kraftanstrengung gelang. Die Arme erlag 36 Stunden nach der Entbindung. An der Stelle, wo sie den heftigen Schmerz angegeben hatte, fand sich an der Vereinigung der Scheide mit dem Gebärorgane ein $1^1/_2$ Zoll langer Riss. — —

Der nachstehende Fall ist von so grösserem Interesse, je seltener die anzugebenden Veränderungen der Gewebe bis jetzt Veranlassung zum Kaiserschnitt wurden.

S a r a h L., 28 Jahre alt, von mittlerer Grösse, blonden Haaren und blauen Augen, wurde am 4. Juni 1851 im Guy's Spitale aufgenommen. Sie hatte früher fünfmal — das letzte Mal vor 2 Jahren — geboren, obwohl aber ihre Entbindungen glücklich vor sich gingen, so starben doch 4 von ihren Kindern sehr jung. Ihre Gesundheit war gut und soviel sie beurtheilen konnte, war sie bis zur gegenwärtigen Schwangerschaft, die jetzt etwas über das 7. Monat

vorgeschritten war, frei von jedem Gebärmutterleiden. Zu Anfang dieser Schwangerschaft empfand sie ziehende (dragging) Lendenschmerzen, worauf die vordere Wand der Scheide leicht vorfiel, was sie dem Aufheben einer schweren Last zuschrieb. Sowie die Schwangerschaft vorschritt und insbesondere seit der Zeit, als sie die Kindesbewegung zuerst gefühlt hatte, nahmen die Uterinalschmerzen immer zu, wozu sich bisweilen einstellende Blutflüsse und mehr oder weniger starker weisser Fluss gesellten, der letztere war bisweilen dünn und jaucheartig, dann wieder dick und gelb. Ihr gewöhnlicher Arzt hielt diess für Zeichen einer schnell sich entwickelnden Krebskrankheit der Gebärmutter und sendete sie desshalb zu Dr. Oldham, auf dessen Begehren sie ins Spital aufgenommen wurde. Zur Zeit ihres Eintrittes in die Anstalt war ihre Gesundheit nicht besonders angegriffen, sie war weder abgemagert, noch blutleer, ihr Appetit gut, der Puls 80 und kräftig. Sie litt an Verstopfung und klagte bisweilen über Schmerzen, wenn sie keine Entleerung hatte; — die Gebärmutter war der Sitz von fast beständigem Leiden, das bisweilen wahrhaft unerträglich ward und sich dann über die Weichgegenden, den Unterbauch, die Hüften und Oberschenkel erstreckte, wobei sie noch das Gefühl von scharfen Stichen (lancinating pains) quer durch das Becken hatte. Die Absonderung aus der Scheide war reichlich eiter-jaucheartig, mit den Theilchen der abgespülten Gewebe vermischt und von schwachem (faint), nicht sehr lästigem Geruch. — Wenn sie auf dem Rücken lag, so fühlte man den Uterus zwei Finger ober dem Nabel, mehr nach der rechten Bauchgegend zu, seine Wandungen waren genau begrenzt. Die Pulsation des Fötus war leicht zu hören, die Bewegungen des Kindes waren häufig und kurz und erregten ihr innerlich viel Schmerz. Soweit der untere Abschnitt der Gebärmutter gefühlt werden konnte, war er in eine krebsartige Masse verwandelt, welche, ihrer Ausdehnung nach, den obern Theil des Beckens gänzlich auszufüllen schien. Diese Masse war durchaus hart und durch tiefe Einrisse und Sprünge in harte Lappen getheilt; in einen von diesen drang der Finger leicht ungefähr 1 Zoll tief ein, doch war es nicht möglich von diesen Oeffnungen den wahren Muttermund zu unterscheiden, oder den vorliegenden Kindestheil anzugeben. Die vordere Wand der Scheide drang aus den äussern Ge-

schlechtstheilen hervor und war, wie die Patientin selbst angab, beinahe durchsichtig. Bevor sie Urin liess, war sie oft genöthigt, diese Theile hinein zu drücken. Seit 3 Monaten hatte sie wegen des Ausflusses aus der Scheide nicht mehr Beischlaf gepflogen. —

Wenn der Schmerz ganz ungewöhnlich heftig wurde, so wurde etwas Chloroform auf Leinwand geträufelt und so angewendet. Im Puls und im Athmen zeigte sich nur eine geringe Einwirkung, doch schon ungefähr nach einer Minute trat die herrliche Wirkung desselben ein — die gänzliche Schmerzlosigkeit dauerte ungefähr 2 Stunden lang, und sanfter Schlummer bemächtigte sich der Leidenden ½—1 Stunde lang. Reichlicher Schweiss war die einzige ungewöhnliche Erscheinung.

Als endlich die Geburtsschmerzen eingetreten waren, fand Dr. Oldham am 3. Juli, dass die carcinomatöse Masse so tief in das Becken herabgedrungen war, dass sie beinahe die äussern Genitalien erreichte. Die tiefen Einrisse waren noch mehr offen stehend und einer derselben, den man für den Muttermund hielt, liess den untersuchenden Finger nach seiner ganzen Länge eindringen, ohne dass es jedoch möglich gewesen wäre, den vorliegenden Kindestheil zu erreichen. Die harte, in Lappen getheilte Masse, die gleich Stücken von hartem Mörtel sich anfühlten, schienen ein der Entbindung durch die Scheide unübersteigbares Hinderniss darzubieten und nach erhaltener Einwilligung der Kranken wurde beschlossen, den Kaiserschnitt vorzunehmen. — Die Patientin bekam Chloroform, worauf die Operation auf die gewöhnliche Art vollzogen wurde, ohne dass sie jedoch eine Anmahnung von Schmerz gehabt hätte. Das Kind war frisch und schrie sogleich nach der Geburt ganz kräftig. Die Mutter, die Anfangs zweifelte, ob sie das Kind als ihr eigenes anerkennen sollte, bekam sogleich nach der Operation 3 Gran Opium und alle 3 Stunden 1 Gran desselben Medicamentes, auch gab man ihr häufig kleine Stückchen Eis zu schlucken. Am 7. Tage wurde der gewöhnliche Verband abgenommen, wobei ein grosser Theil der Wunde per primam intentionem vereinigt und nur der untere offen gefunden wurde. Einige Pflasterstreifen wurden daher neuerdings angelegt. Am 9. Tage wurden die Hefte abgenommen und der bisher angewendete Umschlag aus Brot mit kalten Wasserumschlägen vertauscht. Der

Grund der Gebärmutter schien an den obern verheilten Theil der Wunde angeheftet zu sein, die Ränder der Uterushöhle standen aber weit von einander. Nach und nach zogen sich jedoch diese Ränder zusammen, die äussere Wunde ist nur ungefähr 1½ Zoll lang, und nachdem der Wochenfluss aufgehört hatte, wurde von der granulirenden Fläche gesunder Eiter abgesondert. Bis zum 11. August — dem letzten Tage, an dem wir etwas über die Patientin erfahren — war die Vereinigung der äussern Wunde bis auf 1½ Zoll vollendet, die granulirende Fläche senkte sich etwas nach innen und trug so dazu bei, den Uterus beinahe zu verschliessen. Dr. Oldham gab sich der Hoffnung hin, dass etwa in einer Woche die Vernarbung vollendet sein würde. Eine leichte Menstrualblutung hatte sich vor Kurzem eingestellt, ihre allgemeine Gesundheit war ganz leidlich, die Schmerzen in der Uterinalgegend bedeutend geringer, als vor der Operation und selbst die Absonderung aus der Scheide weniger reichlich. Während der ganzen Zeit war der Gebrauch des Opium fleissig und fast ausschliesslich fortgesetzt worden.

Dr. Oldham beschliesst die Erzählung dieses merkwürdigen Falles mit der Bemerkung, dass er die künstliche Frühgeburt darum nicht eingeleitet habe, weil das Eröffnen der Eihäute nur mit grosser Schwierigkeit hätte unternommen und kaum ohne bedeutenden Blutfluss aus den sich abbröckelnden Gewebetheilen vollführt werden können; überdiess war der Muttermund so klein und durch die krankhafte Masse so unnachgiebig gemacht, dass selbst dann die Geburt per vias naturales unmöglich hätte beendigt werden können, ohne noch von dem Leben des Kindes zu sprechen, was auf diese Art gewiss geopfert gewesen wäre.

In der Operationsweise wich man nur insoferne von der gewöhnlich hergebrachten ab, dass der Einschnitt so klein als möglich und von unten nach aufwärts gemacht wurde, um jedes Vorfallen der Eingeweide in grösserem Massstabe zu verhüten. *)

*) S. *Guy's hospital Reports vol. 7. Part.* II. *London* 1851 und *British and Foreign Medico-Chirurgical-Review. Apr.* 1852. *pag.* 438.

Inhaltsanzeige.

Grossbritannien und Irland im Allgemeinen.

London.

Dublin.

Edinburg.

Vergleich der Handlungsweise englischer und deutscher Geburtshelfer.

Ferner:

Physikalische DIAGNOSTIK

und deren Anwendung
in der
Medizin, Chirurgie, Oculistik, Psichiatrik und Geburtshilfe,
enthaltend:
Inspection, Mensuration, Palpation, Percussion und Auscultation,
nebst einer
kurzen Diagnose der Krankheiten der Athmungs- und Kreislaufsorgane
von
Dr. G. von Gaal.

Anhang:
Die mikroskopisch-chemisch-pathologische Untersuchung
von
Dr. Joh. Fl. Heller.
Zweite Auflage.
1849. 3 fl. CM.

Darstellung der AEQUILIBRIAL-METHODE

zur sicheren Heilung
der
Oberschenkelbrüche ohne Verkürzung
von
Dr. Georg Mojsisovics,
Primarchirurg am k. k. allgemeinen Krankenhause.
Mit 4 Tafeln. 2. Auflage.
1851. 1 fl. CM.

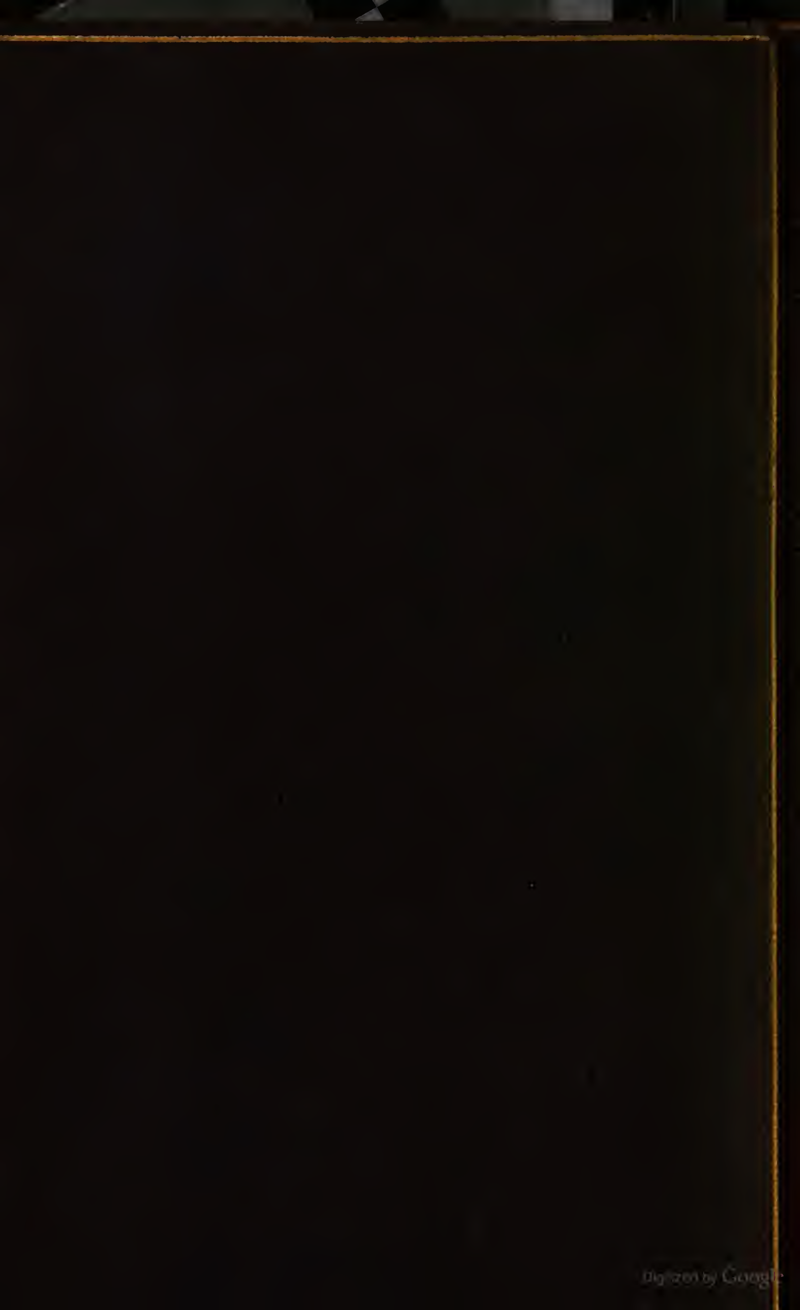
Die Beurtheilung der KŒRPERVERLETZUNGEN

bei dem öffentlichen und mündlichen Strafverfahren.
Zum Gebrauche für Aerzte und Richter
bearbeitet von
Dr. Jos. Finger,
emerit. Hospitalarzt, d. Z. Assistenten der Staatsarzneikunde an der Prager Hochschule.
1852. 2 fl. 30 kr. CM.

Wien, 1853.
Gedruckt bei Leopold Sommer.






Digitized by Google